


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, l'un de ses Membres.

TOME LXXXe, XIXe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

JUILLET 1822.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Observation sur un cas de maladie de l'appareil hépatique, avec destruction de la vésicule biliaire; par M. NACQUART, *membre résidant, secrétaire général.*

(Séance du 21 juin 1822.)

M. le marquis de T., âgé de soixante-huit ans environ, d'une constitution bilieuse, d'une habitude sèche, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris, en 1794, par suite des fatigues excessives et des privations de tout genre qu'il eut à éprouver dans l'émigration, d'une douleur tellement aiguë dans l'hypochondre droit, qu'il lui fut alors impossible de se redresser. Maladie du foie.

Maladie du foie.

Les symptômes inflammatoires les plus prononcés s'étant soutenus, il se déclara dans cette même région une tumeur volumineuse avec fluctuation. Cette tumeur, que l'on laissa ouvrir spontanément, fournit une énorme quantité de liqueur purulente et verdâtre ; il en sortit aussi un grand nombre de calculs biliaires, dont plusieurs étaient très-volumineux. La cicatrisation, long-temps différée, eut lieu enfin.

La santé ne se rétablit pas complètement, et, dans les dix années qui suivirent, il se forma de nouveau, et toujours à peu près dans le même lieu, quatre autres abcès plus ou moins analogues, et qui, tous, rendirent aussi de grandes quantités de pierres biliaires.

Depuis cette époque, la respiration ne fut jamais très-grande ni très-libre ; le malade avait de la disposition à s'incliner à droite et en avant ; et les mouvemens trop vifs ou trop étendus du tronc lui causaient des douleurs qu'il rapportait lui-même aux adhérences qu'il supposait exister autour du foie. Une maigreur extrême, une petite toux, une décoloration profonde, un ensemble souffrant, dessinaient son habitude physique, bien que l'appétit fût bon, le sommeil calme, et les fonctions générales de l'économie assez naturelles.

A plusieurs reprises, depuis douze ans, je dus, par des saignées locales, un régime humectant, et des topiques émolliens, combattre des douleurs comme pleurodyniques, lesquelles, en affectant plus particulièrement l'hypochondre droit, semblaient faire craindre le retour de nouveaux abcès.

Maladie du foie.

Il y a environ six mois qu'il survint dans la déglutition une gêne excessive, qui diminua sous l'action des embrocations émollientes et opiacées, des sangsues au col, d'un vésicatoire volant, transporté ensuite à la nuque, et des boissons gommeuses. Elle ne cessa jamais entièrement et reparut bientôt, en même temps qu'une expuition glaireuse, habituellement très-abondante, augmenta encore au point de devenir presque continuelle. Il y avait parfois expectoration, sans toux, de crachats épais et puriformes.

La gêne de la déglutition ayant fait de nouveaux progrès, cette fonction devint presque impossible ; et l'alimentation, aussi imparfaite que difficile, n'avait lieu qu'au prix des douleurs les plus intolérables. Le côté hypochondriaque droit, ainsi que tout l'épigastre, parut aussi plus sensible, ce que le malade attribuait à un mouvement de torsion et précipité du tronc qu'il avait fait. Le pouls prit une assez grande fréquence

Maladie [du] foie.

sans changement dans la chaleur de la peau; l'expectoration puriforme et l'expuition glaireuse augmentaient chaque jour. Les urines étaient très-rares, et le malade continuait à se coucher dans tous les sens également.

L'amaigrissement fut bientôt porté à un point presque incroyable, sans aucune infiltration, bien que l'action d'avaler fût redevenue assez facile. La diarrhée survint, et le malade succomba le 18 juin, moins, en apparence au moins, à un état morbide bien prononcé, qu'à une exténuation lente, graduée, et enfin totale.

A l'ouverture du corps, que je fis pratiquer le lendemain par M. JACQUEMIN, jeune médecin plein de mérite, fils de notre estimable collègue, nous observâmes les phénomènes suivans.

Le péritoine ne contenait pas une goutte de sérosité; il était de couleur naturelle dans toute son étendue, excepté vers la face supérieure de l'estomac et vers le lieu de l'union du colon au cœcum. La membrane muqueuse de l'estomac était violacée, brune dans les endroits correspondans, et celle du colon et du cœcum était parsemée d'ulcérations peu profondes, et dont quelques unes avaient six ou huit lignes de diamètre.

Le foie, d'un volume à peu près moindre

de moitié que dans l'état ordinaire, était entièrement confondu avec le diaphragme par une substance blanche, fibreuse, voisine même en plusieurs de ses points, de l'état de cartilage. Il tenait aussi au pylore et ensuite au péritoine de tout le côté externe et droit de l'abdomen par un tissu semblable. La vésicule manquait entièrement, et, à sa place, se remarquait une dépression remplie de cette même production fibreuse, au centre de laquelle venait aboutir le canal cystique qui, vers l'intestin, n'avait rien perdu de son volume, mais qui se terminait dans la membrane substituée à la vésicule. L'insufflation du duodénum ne put le distendre. Le canal cholédoque ainsi que l'hépatique, étaient dans leur état d'intégrité. Du reste, le foie était par lui-même très-sain. Son parenchyme, souple partout, blond et un peu décoloré, était totalement exempt de points fibreux, ou d'autres traces d'altération du tissu.

Maladie du foie.

Le poumon gauche était sain, ainsi que la plèvre qui l'entourait : il en était de même du cœur et de ses annexes.

Mais le poumon droit, tout entier converti en une masse tuberculeuse, dense, d'un brun foncé, au milieu de laquelle on rencontrait des foyers de suppuration et des

Maladie du foie.

cavernes qui paraissaient vides, adhérait partout si intimement à la plèvre elle-même dégénérée, qu'il était impossible de le séparer des côtes et du diaphragme, autrement qu'en le déchirant. Aucune portion ne semblait plus depuis long-temps perméable à l'air ; sa plus grande partie était formée de tubercules assez petits et crus.

Le pharynx ainsi que l'arrière-bouche et l'œsophage, examinés avec le plus grand soin, furent trouvés, de même que l'orifice cardiaque, dans l'état le plus naturel. La membrane muqueuse ni les tissus soujacens ne manifestaient ni rougeur ni tuméfaction.

La pie-mère était, dans la portion qui revêt les hémisphères, couverte d'une couche gélatineuse transparente; tout l'organe encéphalique d'ailleurs était sain.

Remarques. Les réflexions se pressent en foule lorsque l'on veut comparer les accidens qu'a éprouvés ce malade aux diverses phases de sa vie, avec les résultats fournis par l'autopsie.

Et d'abord, on pourrait s'étonner que des abcès aussi nombreux, aussi vastes, producteurs de tant de concrétions hépatiques, n'aient laissé, dans le tissu même du foie, aucune altération, aucune trace de leur passage; si tout, dans ce cas, ne semblait devoir les faire

rapporter à la vésicule elle-même et au péritoine ambiant. D'une part, si la présence des calculs biliaires ne laisse aucun doute sur leur siége dans l'appareil hépatique, de l'autre, la vésicule a disparu, et, à sa place, nous trouvons seulement une substance fibreuse, production ordinaire de l'inflammation; enfin, le foie est sain et sa texture ne révèle aucune lésion, quelque ancienne qu'on puisse la supposer.

Maladie du foie.

En effet, ces difficultés s'évanouissent si, au lieu d'attribuer ces abcès à une maladie du foie lui-même, on ne voit plus en eux qu'une rétention de la bile dans la vésicule; rétention due ou à la présence de calculs ou consécutivement à l'inflammation qu'aurait transmise à ses parois une péritonite pure. L'excellent travail que Petit a consigné dans le premier volume des mémoires de l'Académie de chirurgie jette un nouveau jour sur cette matière. Ce chirurgien habile a vu plusieurs tumeurs de l'hypochondre droit que l'on avait prises pour des abcès, n'être dues qu'à la collection de la bile dans la vésicule; il a vu ces tumeurs, ouvertes comme de véritables abcès, fournir du pus, de la bile et des pierres biliaires. Or, comme ici nous manquons de renseignemens précis sur la nature intime de ces tumeurs, sur le pus qu'elles contenaient

Maladie du foie.

et sur leurs modes de terminaison, l'autopsie nous autorise suffisamment, je pense, à les rapporter à la vésicule.

Une question toute physiologique à examiner serait celle de savoir quelle influence a pu avoir sur les digestions et sur la nutrition, l'absence de la bile cystique. Rien ne peut éclairer dans cette discussion : je rappellerai seulement, 1° que le sujet était profondément décoloré, 2° qu'il était d'une excessive maigreur, et 3° que le foie lui-même était pâle et blond.

Comment expliquer cette gêne si vive, si soutenue dans la déglutition, état qui s'est soutenu pendant plusieurs mois, et que rien, cependant, n'a motivé dans l'investigation la plus scrupuleuse de l'arrière-bouche, de l'œsophage et du pharinx? Sans doute cet état était purement sympathique de celui du poumon.

Le poumon droit était hors de ligne dans la respiration. La perte absolue d'un pareil organe, sans accidens qui l'accompagnent, ou la fassent même soupçonner, est un fait dont l'anatomie pathologique a pu multiplier les exemples, sans jusqu'ici lever les difficultés qu'ils font naître.

Les ulcérations superficielles de la membrane muqueuse du cœcum et d'une petite portion du colon ont contribué, sans doute,

à la production de la diarrhée qui a eu lieu dans les derniers jours. Leur présence d'ailleurs n'a été marquée par aucun symptôme particulier. Maladie du foie.

Je passe sous silence les considérations que réclamerait la couleur violacée d'une portion des parois de l'estomac. Nous avons absolument besoin de recherches nouvelles et approfondies sur l'état où l'on trouve ces membranes après la mort, quelque ait été l'espèce de la maladie qui l'ait amenée. Ce sujet est tout neuf.

Observation relative à un corps étranger introduit dans le pharynx; par M. Piorry, *membre résidant.*

(Séance du 21 juin 1822.)

Les symptômes des maladies, clairement exposés dans les livres, sont bien loin d'être aussi évidens au lit du malade; et le diagnostic, qu'il paraît, en théorie, si facile d'établir, est bien souvent, en pratique, obscur et pénible. Corps étranger.

C'est surtout dans les affections qui mettent un obstacle au libre exercice de la pensée, des gestes et de la parole, qu'il est difficile d'asseoir un jugement positif et exact. Si les circonstances commémoratives viennent à manquer, le cas est encore plus embarrassant, et expose à commettre les plus graves mé-

Corps étranger.

prises. Le fait suivant me paraît avoir été un de ceux où il était le plus facile de s'en laisser imposer par les accidens qui se déclaraient.

Appelé, le 28 avril dernier, rue et hôtel de la Bibliothèque, je trouve M. B.... privé de toute connaissance. Il est d'une constitution athlétique; sa taille est haute, ses habits annoncent un ancien militaire. Il était venu la veille demander un asyle pour la nuit; sa physionomie, alors tranquille, n'annonçait pas qu'il fût préoccupé d'une idée sinistre. N'étant pas descendu dans la matinée, on monte dans sa chambre, on le voit étendu sur le carreau; on le remet sur son lit, et au moment où j'arrive, il présente les symptômes suivans :

Face rouge, injectée, tuméfiée; lèvres livides; ecchymoses à la région malaire et à la paupière gauches; suggillations au cou; immobilité complète; nausées continuelles et vomissemens d'une bave écumeuse; langue nette et peu colorée; abdomen souple dans tous ses points, respiration gênée; thorax sonore dans toute son étendue; pouls fréquent et fort; sensations nulles en apparence; aucune réponse aux questions proposées.

Quelle est la cause de ces accidens? S'agit-il d'une apoplexie? Le malade a-t-il eu un accès épileptique; et, dans cette dernière sup-

position, est-il tombé du lit, et les contusions de la tête sont-elles le résultat d'une semblable chute? M. B... a-t-il cherché à s'étrangler, comme les suggillations tendent à le faire croire? Est-ce une strangulation incomplète qui a été la cause des phénomènes observés? Le malade a-t-il pris quelque substance délétère à l'intérieur; et, dans cette supposition, quelle est la nature, la dose du poison? Quand et comment a-t-il été pris? Très-indécis sur le caractère de cette affection, je cherche à gagner du temps; je fais introduire seulement quelques cuillerées d'eau sucrée dans la bouche; le malade les avale et les vomit bientôt. Au moment où je me décide à pratiquer une saignée, qui, dans tous les cas, me paraissait indiquée, je m'aperçois que M. B... soulève la paupière supérieure, jusqu'alors abaissée.

Corps étranger.

Je réitère alors mes questions; je demande au malade ce qu'il éprouve; il soulève péniblement le bras droit, exécute un mouvement de poignet semblable à celui qu'il faut faire pour tourner la clef d'une porte que l'on veut ouvrir. Bientôt le bras retombe, et je ne puis en obtenir davantage.

Ce geste me porte à chercher si, dans les armoires voisines, je ne découvrirais pas quelque note qui pût indiquer la cause des

Corps étranger.

phénomènes observés. Rien, absolument rien. Des papiers m'apprennent seulement qu'ayant eu une assez belle place, M. B... vient d'être destitué; tout me porte à croire qu'il a cherché à se donner la mort.

Je retourne auprès du malade; point de réponse à des questions nouvelles; impossibilité complète de parler.

Je pose alors mon agenda ouvert sur le lit, je soulève la main de M. B..., je l'arme d'un crayon; il comprend mon intention, et écrit d'une manière presque illisible le mot *clef*.

La mort de l'infortuné Gilbert se présente soudain à mon esprit; ces mots *la clef m'étouffe* semblent retentir à mon oreille. Je soupçonne que M. B... a avalé la clef de sa chambre, je le dis aux assistans; je ne me donne pas le temps de placer un bouchon entre les mâchoires, j'enfonce mon doigt dans la bouche, et je sens très-avant dans le pharynx cette partie de la clef que l'on engage la première dans la serrure. Il ne s'agissait plus que d'extraire le corps étranger. Inutilement j'introduisis, à plusieurs reprises, l'extrémité de l'indicateur droit au-dessous d'une fente que présentait la clef très-solidement fixée dans la place qu'elle occupait. J'appris bientôt que l'anneau de cette clef

était muni d'un fil de fer destiné à attacher une plaque de cuivre octogone. Celle-ci, dont la longueur était de deux pouces et demi, avait dix-huit lignes de largeur, et servait à désigner le numéro de la chambre occupée par le malade.

Corps étranger.

Comme le fil de fer était mobile à ses deux points d'attache, comme la partie de la clef avalée la première était précisément celle à laquelle était attachée l'étiquette, je vis bien que le principal obstacle à l'extraction provenait de ce que la plaque de cuivre s'était relevée contre les parois du pharynx.

Je fis prier M. le professeur Roux de se rendre auprès du malade, et de m'aider à la fois de ses conseils et de sa main habile. En même temps je continuai mes tentatives d'extraction. Les pinces à pansement de ma trousse étaient trop petites pour parvenir jusqu'au corps étranger. J'imaginai de recourber un fil de fer à sa partie moyenne, de manière à former une anse. Les deux extrémités, réunies et tordues, servirent de manche à l'instrument que je recourbai pour l'accommoder à la forme des parties. Ayant alors placé un bouchon entre les dents molaires supérieures et inférieures, j'introduisis l'indicateur droit jusque sur la partie de la clef qu'il était possible de toucher. Je me servis de ce doigt

Corps étranger.

pour diriger l'anse métallique jusque sur le corps étranger, et pour l'engager sous la saillie que présentait l'extremité de celui-ci. La clef étant alors bien saisie, un mouvement de traction l'éleva d'un demi pouce. Mais à l'instant les accidens augmentèrent, la face rougit, il y eut menace de suffocation, et la très-grande résistance que j'éprouvai, m'engagea à renoncer momentanément à mes tentatives.

Je remarquai alors que le corps étranger, toutes les fois que je cherchais à l'élever, se dirigeait entre les deux piliers du voile du palais du côté gauche, et qu'il s'engageait d'autant plus facilement au-dessous du repli membraneux qui les unit, que mon anse métallique, vu la manière dont je l'avais placée, tendait encore à porter la clef plus à gauche, toutes les fois que je voulais l'extraire.

Je retirai le fil de fer, dans l'intention de m'y prendre différemment. M. Roux entra alors; il saisit le corps étranger avec une pince à polype, et, après quelques tentatives infructueuses, il parvint à dégager et à extraire la clef, ainsi que l'étiquette qui y était fixée.

Soudain les accidens les plus graves cessèrent. La face devint moins colorée, les nausées n'eurent plus lieu, quelques sons pu-

rent être formés; mais la région du pharynx était très-douloureuse; deux copieuses saignées furent pratiquées dans la soirée, et quarante sangsues appliquées au cou.

Corps étranger.

Bientôt l'usage de la parole se rétablit; mais le malade se refusait à donner des renseignemens sur les circonstances qui avaient précédé et accompagné le fâcheux accident qui lui était survenu. Une fièvre assez vive, avec *délire*, ne tarda pas à se déclarer.

Le lendemain matin, nous apprîmes que M. B... avait voulu se pendre; que le portemanteau, auquel il avait attaché ses bretelles, dont il s'était servi comme d'une corde, s'était rompu; qu'alors il avait cherché à s'étrangler en se serrant le cou entre deux chaises; que, ne parvenant pas à son but par ce bizarre moyen, il avait pris la clef qui se trouvait près de lui et l'avait introduite le plus profondément possible dans le pharynx, en poussant l'extrémité de l'instrument avec son doigt; que cette nouvelle tentative n'avait pas mieux réussi que la première; que seulement il avait alors prodigieusement souffert, et que c'était au moment où la douleur était portée au plus haut point qu'on était entré dans sa chambre.

Le malade fut conduit le même jour à

l'hôpital de la Charité. Les suites de l'accident furent des plus simples; seulement M. B... parut d'abord disposé à renouveler ses tentatives de suicide; on fut même obligé de s'assurer de lui par l'application de la camisole; mais il ne tarda pas à devenir plus calme, et sortit bientôt après parfaitement guéri. Je l'ai depuis complètement perdu de vue.

Réflexions sur les érysipèles développés à la suite des plaies, dans les hôpitaux de Paris; par M. Nilo, *Portugais, docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

(Séance du 19 avril 1822.)

Erysipèles. En suivant la clinique de divers hôpitaux de Paris, j'ai été surpris du grand nombre d'érysipèles que l'on y observe. Mais ce qui m'a frappé davantage, c'est que la majeure partie de ces maladies se développe dans les hôpitaux même. On les voit survenir principalement à la suite des plaies, soit que ces dernières résultent d'un accident ou d'une opération chirurgicale.

Le plus souvent, cette maladie commence

sur les bords de la plaie, et s'étend au loin en exerçant ses ravages sous différentes formes. Lorsque l'érysipèle est léger, le malade n'en est pas fort incommodé : il éprouve seulement quelques frissons entrecoupés de légères bouffées de chaleur ; un léger prurit dans le lieu affecté, peu de diminution dans l'appétit, et un désir plus manifeste pour les boissons rafraîchissantes ; l'usage des anti-phlogistiques et la diète font disparaître les symptômes au bout de quelques jours. Mais souvent la maladie devient rebelle et prolonge sa durée d'une manière indéterminée. Telle est l'espèce d'érysipèle qu'on nomme *ambulant*, et avec raison, car si l'on n'emploie pas les moyens propres à le fixer, il parcourt quelquefois la majeure partie de la surface du corps, épuise les forces et la patience du malade et le met dans un état voisin de la mort. Mais de tous les érysipèles compliquant les plaies, le plus redoutable est le *phlegmoneux*. Cette espèce désorganisatrice, n'épargnant pas plus les tissus profonds que les superficiels, les détruit tous, et les fait tomber dans une sorte de fonte, accompagnée de fièvre, d'insomnie et de découragement, qui mettent les malades dans un grand danger, par la facilité avec la-

Erysipèles.

Erysipèles.

quelle ces symptômes sont suivis du marasme et de la mort.

Les diverses formes de l'érysipèle sont assez connues pour que je me dispense de les décrire. J'en dirai autant de la manière de les traiter ; car tout médecin sait qu'au début de cette maladie, quelle qu'en soit l'espèce, le traitement en général doit être plus ou moins antiphlogistique, suivant l'état des forces du malade ; mais que plus tard il est nécessaire d'employer quelques toniques, dans l'espèce phlegmoneuse, afin d'éviter un épuisement qui conduit au marasme ; que le traitement local dans cette espèce doit être émollient, surtout au début ; que, dans les autres espèces, la suppuration se supprimant dans la plaie, il est avantageux de l'y rappeler par le moyen d'un vésicatoire ; enfin, personne n'ignore que, dans l'espèce qu'on nomme *ambulant*, le vésicatoire est le moyen le plus efficace pour le rendre fixe, et qu'il convient quelquefois de saisir le moment où l'érysipèle occupe une partie moins importante, où les dangers de l'inflammation soient moins à craindre, pour le fixer sur cette partie. C'est pourquoi je vais plutôt essayer de trouver la cause de cette maladie, lorsqu'elle vient compli-

quer les plaies, pour voir s'il est possible de la prévenir. Dans cette intention, je me suis livré à des réflexions comparatives entre la fréquence de cette maladie dans les hôpitaux de Paris et sa rareté dans ceux du Portugal, mon pays. Erysipèles.

L'érysipèle spontané est la plus commune des inflammations *cutanées* que l'on observe en Portugal ; il est cependant rare de le voir survenir aux plaies dans les hôpitaux. A Paris, au contraire, où son développement spontané est plus rare qu'en Portugal, on l'observe fréquemment compliquant les plaies dans les hôpitaux.

La cause de cette maladie ne se trouve donc point à l'extérieur de ces établissemens; (je ne parle que de l'érysipèle qui complique les plaies); elle ne peut pas se trouver non plus dans leur organisation, dont la perfection ne le cède en rien aux hôpitaux portugais, puisque le plus souvent c'est chez vous, messieurs, que nous prenons nos modèles ; et nous nous croyons heureux, lorsque nous avons la persuasion de vous avoir imités. J'avais vu en Portugal quelques érysipèles survenir aux plaies que l'on pansait avec de l'onguent basilicum ; mais n'en ayant jamais vu se manifester sur celles que l'on pansait avec du cérat, j'hésitais un

Erysipèles.

peu à attribuer à ce médicament, regardé en général comme très-émollient, des propriétés capables de donner lieu à une inflammation cutanée. Je concevais en effet que l'onguent basilicum, composé, en grande partie, de poix noire et de résine, pouvait être assez excitant pour provoquer en peu de temps une inflammation de ce genre, particulièrement sur une portion de peau où les propriétés vitales sont déjà augmentées; mais je ne concevais pas comment le cérat pouvait donner lieu aux mêmes accidens. Toutefois, une réflexion plus approfondie m'a fait souvenir qu'un des élémens du cérat est très-susceptible de s'altérer, et que, par son état d'altération, il peut devenir la cause excitante de la peau dans le cas dont je m'occupe; cet élément est l'huile.

On sait que les huiles fixes ont une grande affinité pour l'oxygène, qu'elles rancissent d'autant plus promptement, que la qualité en est plus inférieure. En parlant de l'huile d'olive, qui est celle qu'on emploie en plus grande partie pour former le cérat, les chimistes en décrivent trois qualités. Ils qualifient la première du nom d'*huile vierge*, et lui attribuent une odeur et une saveur agréables. Ils disent que la seconde, qu'ils appellent *huile commune*, se rancit très-

facilement. En parlant de la troisième qualité, ils l'appellent *mauvaise*, attendu qu'elle renferme plusieurs substances étrangères. Or, il n'est guère probable que pour la dépense énorme des hôpitaux de Paris, on emploie de l'huile vierge pour former le cérat ; on ne peut employer que des qualités inférieures, et par conséquent très-susceptibles de se rancir.

Erysipèles.

On voit dans un mémoire publié par M. Théodore de SAUSSURE, et inséré dans les *Annales de chimie et de physique*, *t.* 13, *p.* 350, que les huiles fixes ont une époque à laquelle elles absorbent une très-grande quantité d'oxygène en très-peu de temps. Il a observé que, dans l'espace de dix jours, une portion d'huile soumise à l'expérience a absorbé soixante fois son volume d'oxygène.

Me voici arrivé au point qu'il fallait pour prouver, peut-être, que c'est à la grande susceptibilité qu'a l'huile de se rancir, que le cérat doit ses qualités excitantes de la peau, et que c'est lui qui provoque, du moins le plus souvent, les érysipèles sur les bords des plaies. Les huiles fixes, comme toutes les substances avides d'oxygène, se combinent avec ce gaz d'autant plus facilement que leur surface est plus étendue, les points de contact plus multipliés. En effet, le cérat, une

Erysipèles.

fois qu'il est étendu sur du linge, se trouve dans la disposition la plus favorable pour absorber, en très-peu de temps, une grande quantité d'oxygène, et par conséquent se rancir facilement.

Il arrive souvent que les élèves employés aux pansemens, ne consomment pas tout le linge qu'ils ont enduit de cérat avant le commencement de la visite. Le reste de ce cérat étendu n'est employé que le lendemain, et par conséquent il se rancit de plus en plus. Mais il y a plus; une partie du cérat qui a recouvert la plaie reste collé à la peau ; on essuie, il est vrai, la plaie et ses environs; mais on n'enlève jamais entièrement tout le cérat, et moins encore la partie huileuse, qui, se fixant fortement à la peau, doit être absorbée en partie, boucher les orifices exhalans et favoriser éminemment la congestion de la partie de la peau qui en est recouverte. On applique ainsi journellement du cérat qui n'est pas entièrement enlevé à chaque pansement, et l'on voit souvent, avec étonnement, au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la susceptibilité des individus, survenir un érysipèle sur les endroits plus ou moins couverts de vieux cérat, tellement rance, que son odeur seule suffit pour indiquer l'altération qu'a subie l'huile qui en-

trait dans sa composition ; altération probablement activée par la température du malade et la chaleur du lit. J'ai dit que l'érysipèle se développe plus ou moins promptement suivant la susceptibilité des malades; cela est si vrai, que les femmes sont bien plutôt et plus fréquemment atteintes de cette complication que les hommes; elles le sont surtout à la suite des opérations pratiquées sur le sein, où la peau jouit d'une sensibilité exquise. Or, pourquoi le cérat qu'on emploie dans les hôpitaux de Portugal ne produit-il pas ces mauvais effets? C'est parce qu'on ne le laisse pas séjourner sur la peau. C'est un usage établi et respecté dans les hôpitaux portugais, de laver les plaies à chaque pansement avec de l'eau tiède et une éponge fine. Quelques praticiens craignent de laver les plaies; mais je n'en ai jamais vu aucun mauvais résultat. L'eau est d'ailleurs le seul moyen capable d'enlever le pus qui s'écoule sur les bords des plaies, et qui ne contribue pas peu, par son altération, à irriter la peau et à développer les érysipèles.

Erysipèles.

Résumé. L'érysipèle spontané est plus commun en Portugal qu'à Paris. Il complique plus souvent les plaies dans les hôpitaux parisiens que dans les hôpitaux portugais. La raison de cette différence me pa-

Erysipèles.

raît due à la susceptibilité qu'a le cérat de se rancir sur les parties voisines des plaies d'où il n'est pas enlevé à chaque pansement aussi complètement qu'on le fait en Portugal, où les plaies sont lavées tous les jours avec de l'eau tiède et une éponge fine.

Par ce moyen, on enlève aussi complètement le pus répandu sur les bords des plaies, lequel, ayant reçu le contact de l'air, s'altère et devient irritant. Le cérat acquiert une qualité analogue ; 1° parce qu'il n'est fourni aux hôpitaux que de mois en mois; 2° parce que bien souvent il a resté longtemps étendu avant d'être employé; 3° parce que, comme je l'ai déjà répété, on en laisse séjourner une partie sur la peau déjà plus irritable par l'état pathologique où elle se trouve. Je ne sais pas si l'eau qu'on ajoute au cérat peut contribuer à le faire rancir plus facilement : en Portugal on ne le forme qu'avec de la cire et de l'huile, et point d'eau.

Extrait du rapport de MM. CHANTOURELLE *et* LABARRAQUE, *sur le mémoire précédent.*

(Séance du 7 juin 1822.)

..... Vos commissaires, messieurs, sont loin de contester la justesse des remarques

de M. le docteur Nilo sur les causes déterminantes de l'érysipèle ; la plupart même des praticiens placés à la tête des hôpitaux de la capitale, avaient porté depuis longtemps leurs soins à remédier à ces abus, et signalaient la malpropreté des plaies comme cause d'irritation, d'inflammation, et tous avaient remarqué que ces sortes d'érysipèles sont très-rares en ville, où les plaies sont mieux soignées. Mais, messieurs, disons que le plus petit nombre est dû uniquement à cette cause qui n'est guère susceptible que de produire une très-légère irritation, une irritation bornée et superficielle, quand elle agit seule. Ordinairement les véritables érysipèles, les érysipèles étendus et profonds, enfin les érysipèles phlegmoneux, ne sont que des affections sympathiques d'une irritation gastrique, ou, si l'on veut, symptomatiques d'un état saburral des premières voies (1). Dans les hô- Erysipèles

(1) Ce n'est pas qu'une inflammation locale de la peau par cause extérieure, une plaie, ne puisse, par la réaction générale qu'elle causera, produire une excitation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, urètro-vésicale et rénale, et enfin de toute la peau ; mais cette irritation secondaire est bien différente de la primitive, de celle qui est elle-même cause d'inflammations éloignées, et le plus

Erysipèles.

pitaux, où est la cause de cette susceptibilité de la membrane muqueuse gastro-intestinale? N'est-elle pas dans tout ce qui environne le malade? L'air qu'il respire est-il parfaitement pur, et n'est-il pas souvent dans la journée chargé de matières et d'odeurs malfaisantes, qui s'élèvent des plaies découvertes et du grand nombre d'individus rassemblés dans le même lieu? Les malades n'arrivent-ils pas avec un estomac le plus souvent fatigué par des alimens grossiers, toujours mal digérés, et laissant dans le tube alimentaire des causes abondantes et matérielles d'irritation? Ne se livrent-ils pas aussi souvent à des excès de régime? N'est-ce pas à l'action de toutes ces causes réunies, et à beaucoup d'autres encore que nous ne vous rappellerons pas, plutôt qu'à un peu de cérat, qu'il faut attribuer ces érysipèles et ces autres accidens si fréquens après les grandes opérations dans les hôpitaux? N'était-ce point leur pernicieuse influence qui avait persuadé que le trépan ne réussissait point à l'Hôtel-Dieu de Paris? Outre ces causes prédisposantes appréciables

---

souvent on ne les confondra point, en faisant une investigation soigneuse des phénomènes et des symptômes antérieurs et présens.

et, pour ainsi dire, matérielles, d'irritation agissant ou par l'intermède de l'estomac, ou par les systèmes nerveux, circulatoire, etc., l'expérience prouve tous les jours qu'il est des individus dont les organes sont devenus tellement aptes à contracter l'inflammation, que chaque partie la répète avec une merveilleuse facilité. C'est ainsi que nous voyons se répéter les rhumatismes, les panaris, les dartres, les érysipèles, etc.; et tout cela, sans que nous puissions reconnaître cette disposition que par ses effets, plus remarquables encore sur les organes à grandes surfaces et très-sensibles, comme la peau, la membrane muqueuse, etc. Dans un pareil état de chose, l'application non-seulement d'une pommade rance, mais même de la pommade la plus fraîche, le séjour du pus, tout emplâtre, pourra, soit par ses qualités irritantes ou seulement en empêchant l'exhalation cutanée, donner lieu à une irritation assez vive de la peau. Ainsi, messieurs, nous pensons que si les causes qu'a signalées M. Nilo, ne sont pas capables seules de produire de véritables érysipèles, cependant elles ne manqueront pas de le faire toutes les fois qu'il y aura la plus légère prédisposition; et conséquemment qu'il est extrêmement utile d'éloigner d'une

Erysipèles

plaie une irritation, quelque légère qu'on la suppose.

Mémoire sur l'épizootie qui règne parmi les bêtes bovines de l'arrondissement de Wissembourg, de l'espèce dite péripneumonie gangréneuse ; *par* M. FODÉRÉ, *correspondant spécial du département du Bas-Rhin, à Strasbourg.*

(Séance du 17 mai 1822.)

Epizootie.

Conformément à une mission dont j'avais été chargé par le préfet du département du Bas-Rhin, en date du 31 décembre 1821, en ma qualité d'inspecteur des médecins cantonnaux et des vétérinaires du département (titre purement honorique), à l'effet d'examiner la cause de la maladie épizootique qui règne parmi les bêtes bovines de l'arrondissement de Wissembourg, d'en déterminer les véritables caractères, d'indiquer les procédés à suivre pour y porter remède, en même temps que les précautions pour empêcher que la santé des hommes ne soit compromise par l'usage de la viande de ces bestiaux, je me suis rendu le 2 janvier 1822 à Wissembourg et de là à *Stensels*, princi-

pale commune où l'épizootie est encore publiquement avouée, après avoir préalablement pris le long de la route des informations sur l'état de santé des différens bestiaux, auprès de MM. les maires et les médecins cantonnaux.

Epizootie.

Ayant déjà eu occasion d'examiner la même maladie à Féguerssen, dans l'été de 1820, et sachant qu'elle est très-répandue, qu'elle a succédé au typhus des bêtes à cornes des années 1814 et 1815, et qu'il en résulte une perte immense pour les cultivateurs; persuadé d'ailleurs, depuis long-temps, que l'étude approfondie des maladies des animaux peut singulièrement servir à éclairer la médecine humaine, j'ai cru de mon devoir de chercher à couler la matière à fond, autant dans l'intérêt de l'humanité et de l'agriculture que dans celui même de la science, qui est encore très-reculée sur ce sujet; et pour cela, par l'entremise de M. le sous-préfet de Wissembourg, j'ai réuni en assemblée générale à Stensels, le 5 de ce mois de janvier 1822, MM. les maires des communes où la maladie a régné et règne encore, et d'autres maires de villages où elle n'a pas régné, pour avoir des comparaisons, MM. les médecins cantonnaux des lieux infectés, les artistes vétérinaires, M. le ministre du culte réformé de

Epizootie.

Hunsbach, que l'on m'avait dit très-éclairé en agriculture, et avoir préservé ses étables, au milieu de la maladie générale de sa commune; une trentaine ou environ de propriétaires qui avaient perdu leurs bestiaux; et même les vachers, se disant possesseurs de remèdes efficaces, dans lesquels les paysans ont bien plus de confiance que dans les vétérinaires. J'avais posé, à l'avance, des questions sur lesquelles je devais consulter chaque membre de cette assemblée; et les réponses ont presque toujours été unanimes. J'ai visité les étables et les bêtes malades qui n'étaient qu'au nombre de dix; sur celles-ci, j'en ai fait choisir trois qui étaient à différentes périodes de la maladie, et, après les avoir fait acheter par M. le maire, et conduire dans un lieu écarté, je les ai fait assommer et ouvrir immédiatement pour en examiner les viscères; opération que j'avais déjà pratiquée à Féguerssen, et qui m'a mis à même de juger de la véritable nature de cette désolante maladie, et de ce qu'on peut attendre de la médecine curative et préservative. Tels sont, avec différens rapports qui m'ont été adressés successivement, d'après mes instructions, par MM. les médecins cantonnaux et les vétérinaires, tels sont, dis-je, les matériaux qui ont servi à la composition de ce mémoire,

que, pour plus de clarté et de précision, je divise en douze articles, savoir : temps depuis lequel dure la maladie; symptômes de la maladie dans ses trois périodes et diagnostic; examen des causes occasionelles; examen des causes prédisposantes; autopsies cadavériques, après la mort naturelle, et durant la maladie; véritable nature de cette maladie; son caractère contagieux; son pronostic; son traitement curatif; des moyens préservatifs; de la nature des chairs de ces animaux dans les divers degrés de la maladie; projet de réglement de police sanitaire, que j'omets ici, pour ne pas trop allonger ce mémoire.

Epizootie.

Article I[er].

Temps depuis lequel la maladie règne.

Diverses maladies épizootiques déciment le bétail du département du Bas-Rhin, depuis un certain nombre d'années. J'en ai déjà vu trois dans l'espace de huit ans; le typhus, l'angine gangréneuse, et celle qui va nous occuper, nommée improprement péripneumonie gangréneuse, même lorsqu'on ne considérerait que le siège, puisque la

Epizootie.

plèvre pulmonaire est intacte, et qu'ainsi ce n'est tout au plus qu'une *pneumonie*. Le typhus a été apporté ici, comme dans bien d'autres provinces de France, en 1793, 1814 et 1815, par les bœufs des armées alliées, venant de Hongrie, échauffés, fatigués durant une longue route, accumulés dans des étables resserrées et malpropres, et peut-être mal nourris, circonstances qui produisent cette maladie partout. Elle a été décrite, dans le temps, dans un rapport dressé par M. Lion, médecin cantonnal à Soultz-les-Fôrets, qui a exécuté, à ces dernières époques, diverses autopsies. Les symptômes étaient et sont toujours les suivans. A la première période, l'animal éprouve un tremblement général; il y a larmoiement, dégoût pour les alimens, et chez les vaches, diminution notable du lait: à la seconde période, augmentation de tous ces symptômes; l'animal bat des flancs et le pouls est extrêmement fréquent: à la troisième, cessation complète de la rumination, dyssenterie putride et très-fétide. La durée de la maladie est de cinq à six jours; elle est presque toujours mortelle et très-contagieuse. L'on trouve, à l'ouverture des cadavres, les muscles de la poitrine et du bas-ventre enflammés, ainsi que les intestins, et la vésicule du fiel extrêmement gorgée, contenant une

Epizootie.

bile cendrée, plus épaisse que dans l'état de santé, adhérent à la vésicule et comme gommeuse. Cette maladie est connue, d'après cela, dans le pays sous le nom de *gregalle*, c'est-à-dire grand fiel. Les poumons sont ordinairement dans l'état sain. J'ai voulu en parler, parce que, comme cette maladie a fait un assez long séjour dans ces contrées, et qu'elle se montre encore de temps à autre, on l'a quelquefois confondue avec la maladie actuelle, qui en diffère essentiellement, et dont la marche est bien moins rapide. Celle-ci semblerait avoir succédé au typhus. Elle règne depuis quatre ans, principalement dans les communes de Lembach, où elle a commencé, de Stensels, de Hunsbach, et autres environnantes, disparaissant pendant quelque temps, reparaissant de nouveau, ce qui l'a fait considérer par les vétérinaires comme périodique; mais l'on verra, à l'article *contagion*, à quoi l'on doit attribuer cette apparence de périodicité qui porte toujours avec soi quelque chose de mystérieux, et qu'il ne serait pas impossible de la faire cesser. Il est vraisemblable, au surplus, que cette maladie a régné dans le département bien avant l'époque où l'on a commencé à l'étudier à Lembach, et l'on peut affirmer, pour justifier la nécessité des grandes mesures qui

Epizootie.

seront proposées, qu'elle est infiniment plus répandue qu'on ne le pense; car les habitans des communes où elle se manifeste, craignant d'être empêchés dans le commerce de leurs bestiaux, se gardent bien de faire connaître les accidens de leurs étables, et trouvent de suite un Juif pour acheter l'animal malade. On peut encore affirmer que ce n'est pas dans l'arrondissement seul de Wissembourg qu'est concentrée la maladie dont il s'agit, mais qu'elle est répandue dans plusieurs autres régions du département; et l'on m'a assuré que dans la ferme de Neukof, appartenant à MM. Mennet et Ostertach, où il y a une manufacture d'eau-de-vie et de vinaigre de pommes de terre, dont les marcs servent à engraisser un grand nombre de bêtes à cornes, on en avait perdu, depuis trois ans, une grande quantité, de la même maladie; considérations bien puissantes pour chercher à couper le mal à sa racine, dans un pays essentiellement agricole.

Article II.

Diagnostic et symptômes de la maladie.

Après y avoir bien réfléchi, je suis loin d'être satisfait de ce que l'observation vul-

gaire nous a appris sur les premiers symptômes de la maladie, puisqu'alors elle est déjà incurable, ainsi que nous le ferons voir; ce qui nous a engagé à proposer l'expérience dont il sera question à l'article neuvième. Cependant le diagnostic que nous allons présenter suffit du moins à peu près pour rendre la maladie évidente, et nous mettre en garde contre ses conséquences. Je vais parler de trois périodes, pour me conformer aux usages reçus, mais j'avoue que je ne reconnais qu'une altération dans la santé, qui va sans cesse en augmentant, et dont le premier signe, auquel on ne fait pas assez d'attention, parce que l'animal paraît d'ailleurs se bien porter, est une diminution chez les vaches de la quantité du lait, et en même temps une nature plus liquide et moins savoureuse de cette production. Un lait, que j'ai examiné par autorité de justice, parce qu'on s'en était plaint, et dans lequel l'analyse n'a rien fait voir de malfaisant, m'a paru provenir de vaches malades.

Première période : L'animal est triste et abattu, et éprouve du dégoût pour la nourriture; la rumination paraît plus lente et moins active; les poils sont hérissés; les oreilles et les cornes sont alternativement chaudes et

Epizootie.

froides; il trépigne des membres antérieurs; la langue est sèche, et il y a élévation de température dans l'intérieur de la bouche et dans l'air expiré; chez les vaches, il y a diminution notable du lait; le pouls, qui est de soixante à soixante-dix pulsations par minute chez ces animaux, est ordinairement élevé à quatre-vingts; le regard est languissant, et la conjonctive ou le blanc de l'œil prend un aspect couleur de suif, ou vitrée; la peau se fait adhérente aux côtes, du côté de la poitrine où le poumon est déjà affecté, et l'animal tressaille et tousse quand on le pince sur le poitrail et aux environs de l'ombilic; ces deux symptômes de l'état des yeux, et de la sensibilité de la peau, sont regardés unanimement comme indices de la maladie. La durée de cette première période apparente est de soixante à soixante-douze heures, et, jusque-là, les urines et les selles sont naturelles.

Il est pourtant digne de remarque que, déjà alors, ainsi que plus de cinquante observations l'ont prouvé, la sensibilité des voies digestives est diminuée, puisqu'il faut doubler les doses des purgatifs, pour purger les bêtes malades.

Deuxième période; Tous les symptômes

augmentent d'intensité ; l'animal refuse la nourriture et cesse de ruminer ; seulement il continue à prendre des boissons, parce qu'il a soif; la peau devient sèche, semble ne faire qu'un seul corps avec les côtes, et donne des signes d'une sensibilité extrême, quand on passe la main sur l'épine du dos et sur la poitrine ; la toux est en même temps beaucoup plus vive et même quelquefois accompagnée de grincemens de dents ; quelquefois aussi il se manifeste au col une tumeur d'un volume assez considérable, qui descend le long de l'encolure dans le fanon et s'étend jusqu'à la partie la plus déclive de l'abdomen ; les yeux sont larmoyans ; il sort par les naseaux une matière jaunâtre, sanguinolente ; les flancs s'agitent ; la respiration est difficile ; le lait est entièrement tari chez les vaches, et celles qui portent avortent ordinairement ; la toux est fréquente et souvent convulsive ; le pouls est très-fréquent, petit et dur ; les excrémens sont quelquefois secs ; il y a même constipation ; d'autres fois ils sont liquides et très-fétides. Epizootie.

Troisième période : Continuation et augmentation dans la gravité des symptômes précédens. L'haleine devient extrêmement fétide, les mouvemens convulsifs sont très-fréquens ; les oreilles, les cornes et l'intérieur

Epizootie.

de la bouche se refroidissent; le ventre est météorisé, et les déjections, s'il y en a, ont lieu à tout instant, sont noirâtres et d'une nature putride; l'animal, qui avait resté sur ses pieds durant toute la maladie, en poussant de fréquens gémissemens, tombe et expire dans une espèce d'insensibilité.

La durée de cette maladie est de huit à dix jours seulement, lorsqu'elle est aiguë, quelquefois de quinze jours; elle se prolonge même par fois un mois entier et plus; mais alors elle est devenue chronique, et l'animal paraît avoir échappé, pour périr au moment où l'on s'y attend le moins.

L'on ne peut nier qu'on ait obtenu des guérisons et même en assez grand nombre durant la première période, comme nous le dirons en parlant du pronostic; mais il est vraisemblable, ou que l'on a traité une maladie différente, ou que la désorganisation des poumons n'avait pas encore commencé.

Du reste, les symptômes que nous venons de décrire, ne sont pas tous tellement univoques, qu'il ne se présente aucune variation. Il est facile de concevoir qu'ainsi que dans les maladies humaines, l'âge, le sexe, la race, la saison, la nourriture et le régime, en général, établissent quelques nuances qu'on observe même dans la nature des lé-

sions que fait découvrir l'ouverture des cadavres. Epizootie.

Article III.

Résultats de l'autopsie cadavérique.

Si l'anatomie pathologique peut être de quelque utilité pour l'avancement de l'art de guérir, ce doit être particulièrement dans son application à la médecine vétérinaire, dans laquelle il nous est permis d'ouvrir les animaux aux divers temps de leurs maladies, de voir les changemens opérés par ces dernières dans les principaux viscères, de justifier ou de réduire au néant les opinions préconçues, et de ne pas confondre les effets avec les causes. En transportant ensuite à la médecine humaine les documens que les animaux nous ont fournis, il nous devient bien plus facile de jeter les fondemens d'une physiologie et d'une pathologie qui puissent enfin cesser d'être un roman. J'avais fait abattre, le 15 août 1820, à Féguerssen, une vache que je n'avais jugée qu'au deuxième degré de la maladie, et l'examen anatomique que j'avais fait de ce sujet unique, ainsi que les théories ordinaires sur l'irritation, l'inflammation et ses terminaisons, partagées autant par les

Epizootie.

vétérinaires que par les médecins, m'avaient laissé dans des erreurs que cette nouvelle exploration m'a permis de rectifier. A Stensels, le 5 janvier 1822, j'ai choisi trois animaux à trois différens degrés de la maladie, d'après les assurances du maire et des principaux habitans, savoir : une génisse, dont la maladie ne s'était déclarée que depuis vingt-quatre heures, et que ceux qui ne s'y connaissent pas auraient difficilement jugée être malade; 2° une vache au quatrième jour de la maladie; 3° une vache au neuvième jour. Ces trois animaux ont été conduits sur une élévation, à environ deux cents pas du village, pour y être abattus et examinés de suite. Je dois observer qu'ils marchèrent assez vite, et comme dans l'état de santé.

N°. 1er. Peau commençant à adhérer aux côtes du côté droit; à l'ouverture de la poitrine, il s'est exhalé une vapeur abondante d'une odeur infecte qui a persisté (tant pour cet animal que pour les autres) pendant environ cinq quarts-d'heure qu'a duré l'opération, malgré le froid et des tourbillons de neige qui nous incommodaient beaucoup; grande quantité de sérosité de couleur naturelle dans la poitrine; adhérence des plèvres, mais sans aucune trace d'inflammation; graisse jaunâtre, par pelotons, entre les plèvres et

les poumons; poumon droit chargé aux trois quarts en une substance lardacée et grisâtre, résistant sous le couteau, sans qu'il restât aucune trace d'organisation, sans vaisseaux, sans qu'il découlât une goutte de sang; l'autre quart de ce poumon entièrement sain, comme si la maladie n'était pas à côté; une petite portion du poumon gauche déjà dégénérée, et le reste entièrement sain, sans la moindre trace d'inflammation, ni de ce que quelques novateurs appellent aujourd'hui *sub-inflammation*; la trachée-artère et l'œsophage ayant été ouverts, leur membrane muqueuse s'est trouvée plutôt pâle que rouge, tapissée de mucosités; le péricarde et le cœur étaient dans l'état sain; les estomacs, les intestins, le foie et la rate ne présentèrent rien de particulier; tous les muscles étaient sains.

N° 2ᵉ. Extérieur maigre; peau adhérente aux côtes; adhérence de la plèvre avec les côtes; adhérence des poumons avec le diaphragme, de manière à ne faire qu'une seule masse, avec interposition de fausses membranes et de pelotons graisseux; beaucoup moins d'eau dans la cavité thoracique que dans le n° 1ᵉʳ.; les trois quarts des poumons dégénérés comme ci-dessus, d'un volume et d'une masse doubles de l'état naturel, mais pareillement sans aucune trace d'inflamma-

Epizootie.

était mort, et qui était couvert, ainsi que les membranes, de larges plaques rouges, avec quelques taches noires. Je n'en ai pas examiné les poumons, mais M. Hisellheim, vétérinaire aussi éclairé que plein de zèle, de l'arrondissement de Wissembourg, m'a assuré avoir ouvert plusieurs produits de l'avortement des vaches malades, et avoir reconnu que les poumons commençaient pareillement à être scarifiés; et dans un rapport qu'il m'a envoyé en dernier lieu, sur le traitement de cinq vaches pleines, d'après une méthode dont nous étions convenus, et qui ont avorté, je vois que les fœtus de différens âges, dont je lui avais recommandé de soigner la dissection, portaient déjà les traces de la maladie: observation qui est bien digne de remarque, et qui prouve, sans réplique, l'union intime du fœtus avec la mère.

J'ai essayé l'irritabilité de divers muscles de la vache de Féguerssen, immédiatement après qu'elle a été abattue. Ceux des membres pectoraux et abdominaux en ont fourni des preuves sensibles à tous les assistans, et ceux du tronc, c'est-à-dire de la poitrine et du bas-ventre, n'en ont plus donné de traces.

Article IV.

Epizootie.

Nature réelle de cette maladie bovine.

Il m'est impossible, d'après les faits rapportés ci-dessus, de dire encore, avec les médecins et les vétérinaires, que cette maladie est une inflammation du poumon, qui a ses terminaisons, comme toutes les inflammations, par la résolution, la suppuration, l'induration, les adhérences, ou la gangrène ; en effet, comment admettre cette inflammation, lorsqu'on ne la découvre pas, même dans les premiers tempsde la maladie? Il semble plutôt que cette affection doit être rangée parmi les états morbifiques, où la vie tend à former de nouveaux organes, à changer la nature des fluides, et à les faire transsuder là où ils ne transsudent pas dans l'état de santé. La texture des poumons, dans cette maladie, est une véritable carnification, une production de substance nouvelle, qui a changé l'organisation première, et qui s'ajoute chaque jour aux premières couches : elle se rapproche singulièrement du squirre, ou si l'on veut, de ces masses tuberculeuses du poumon, que nous avons eu occasion de rencontrer quelquefois ; on pourrait consi-

 dérer les tranches violettes et noires, comme l'état du squirre devenu cancéreux, et l'absence de ces tranches comme l'état chronique, avec lequel l'animal peut vivre très-long-temps.

Certes, dans nos idées physiologiques sur la nécessité de la respiration, on peut être surpris de voir vivre et marcher des animaux dont les poumons sont désorganisés et forment une masse pleine ; et pourtant les choses se passent ainsi. Il est vraisemblable que cette désorganisation n'a pas commencé au moment où nous l'avons vue ; mais nous ignorons encore, chez des animaux aussi peu sensibles et aussi mal observés, quand en a été le commencement. Les autres phénomènes cadavériques se conçoivent aisément comme des suites de ce grand obstacle à la circulation. Il résulte, du moins, que le mot de *gangrène* a ici un sens impropre, qui peut induire en de graves erreurs, et qu'on doit nommer cette maladie épizootique *péripneumonie par dégénérescence des organes respiratoires.*

ARTICLE V.

Recherche des causes de cette maladie.

Pour parvenir à dire quelque chose de

plausible, et en même temps d'une utilité pratique sur ce qui rend l'affection dont il s'agit, si fréquente de nos jours, il fallait, 1° examiner si elle n'était pas tout aussi commune il y a trente ans; 2° établir une comparaison entre le régime hygiénique du bétail des temps passés et le régime actuel; 3° voir la part que pouvait avoir la contagion dans la propagation de la maladie; troisième point que nous avons cru, à cause de son importance, devoir traiter séparément.

Epizootie.

A défaut de monumens écrits, nous avons dû nous contenter de consulter les plus vieux agriculteurs sur le premier point: malgré l'obscurité et la barbarie qui n'existent encore que trop dans l'art vétérinaire, on ne saurait nier que cette maladie n'ait existé de tous les temps, confondue sans doute avec d'autres, sous le nom de *pourriture*, et M. Frédéric, maire de Wissembourg, ancien garde champêtre et forestier, nous a remis une notice d'après laquelle il paraîtrait qu'une épizootie semblable existait dans cette ville de 1786 à 1790. Toutefois, il résulte et des réponses de ce fonctionnaire lui-même, et de celles de MM. les maires de Hunsbach, de Stenfels, de divers cultivateurs avancés en âge, du ministre de Huns-

Epizootie.

bach, etc., qu'elle était, sans aucune comparaison, moins fréquente dans leur jeunesse, qu'elle ne l'est maintenant.

J'ai examiné, en assemblée générale, les diverses parties du régime, l'influence du sol, des fourrages naturels et artificiels, de la boisson, des saisons, de la température, de l'exercice et des étables, et en voici les résultats.

Le sol de l'arrondissement de Wissembourg est en général montueux, composé d'une terre glaise ou argileuse, arrosé de plusieurs ruisseaux et de quelques petites rivières, et l'air y est beaucoup plus vif et plus pur que dans bien d'autres lieux du département du Bas-Rhin. Cette composition du sol, propre à retenir l'eau, rend assez souvent les pâturages humides et par conséquent malsains à Lembach, commune très-riche en bêtes à cornes, où l'épizootie actuelle a commencé. Située dans un vallon entouré de forêts, traversée par un ruisseau qui se jette au milieu du village dans une petite rivière; à Lembach, dis-je, les prairies sont effectivement humides; leurs productions, quoique abondantes, sont nécessairement aqueuses, peu nutritives, et dans quelques circonstances la pâture peut y être insalubre: toutefois l'on m'a objecté que la

plus grande partie des bestiaux y prennent leur nourriture à l'étable ; nous remarquons, en outre, que la maladie s'est également montrée dans le voisinage de Haguenau et dans d'autres lieux dont le sol est sablonneux ; que dans les communes de Hunsbach et de Stenfels, situées pareillement dans des vallons riches en gros bétail, où la maladie a régné et règne encore, il n'y a pas de pâturages, et que les bêtes sont nourries à l'étable ; tandis que, d'une autre part, dans celle de Liezets, qui est dans les mêmes conditions, et où la maladie n'a pas encore paru, l'on fait pâturer le bétail en automne, et on le nourrit l'hiver avec un fourrage de qualité très-inférieure. La circonstance des pâturages, comme nourriture, doit donc être exclue du nombre des causes efficientes de cette épizootie.

Epizootie.

Les fourrages sont tous artificiels, à quelques légères exceptions près ; ils consistent exclusivement en trèfles, pommes de terres cuites, navets, betteraves et paille. Dans quelques communes, les navets et les betteraves forment le quart de la nourriture du bétail : dans quelques autres, les pommes de terre cuites en font la sixième partie. On donne de la paille choisie trois fois par semaine, et le reste de la nourriture est pres-

Epizootie.

que exclusivement rempli par le trèfle, que l'on a bien soin, m'a-t-on assuré, de faire parfaitement sécher. Le bétail ne prend donc pas l'air, et il est entièrement nourri à l'étable. Toutefois, les nuances qui ont lieu dans cette nourriture n'ont pas eu une influence directe sur la production de la maladie, puisqu'elle a eu lieu également dans les communes où l'on donne le moins de navets et de pommes de terre, comme dans celles où l'on en donne le plus ; et quant à la privation des repas en plein air, le maire d'Oberhoffe me faisait observer que, dans sa commune, le bétail était toujours nourri à l'étable, et que cependant elle n'avait point eu de malades.

Cette nourriture flatulente, fade et aqueuse, très-inférieure au foin des prés naturels, a besoin pour être parfaitement digérée, de l'addition d'un stimulant quelconque, et le sel marin remplit très-bien cet objet dans tous les pays. Aussi est-ce un cri général, une plainte universelle dans l'arrondissement, non-seulement contre le haut prix du sel, mais encore contre la difficulté de se le procurer, puisque toutes les communes doivent l'aller chercher au chef-lieu. Tous les cultivateurs sont persuadés que les maladies et la mortalité de leurs bes-

Epizootie.

tiaux dépendent de cette privation, et l'on m'a communiqué une doléance à cet égard, du conseil d'arrondissement de Wissembourg, insérée dans le procès-verbal de la séance du 1er août 1821. Les propriétaires pauvres mettent des cendres sur le trèfle, à défaut de sel, ce qui est très-loin de le remplacer convenablement.

Je ne pense cependant pas qu'à cette qualité de la nourriture, et à ce défaut dans la quantité nécessaire de sel, doive être attribuée la cause efficiente de la maladie, d'autant plus que, d'après les informations que j'ai prises, les bestiaux appartenant à des propriétaires riches, et qui, par conséquent, ont pu donner beaucoup de sel, ont été aussi bien frappés que ceux des propriétaires pauvres; mais j'éprouve une conviction entière que ce sont là des causes prédisposantes très-efficaces, ainsi que je m'en expliquerai davantage à l'article *prédisposition*.

Quant à la boisson, elle est généralement d'eau de source, et les cultivateurs ont soin que les bêtes n'aient pas chaud, lorsqu'ils les mènent boire.

Les variations des saisons, la nature des vents, l'élévation ou l'abaissement de température ne font pas grand effet, puisque

Epizootie.

les animaux restent à l'étable; aussi m'a-t-on unanimement répondu qu'on n'avait pas observé de différence à cet égard, et que, quelque temps qu'il fît, il y avait souvent un mois entier sans observer de malades; puis, qu'il en tombait tout à coup, ce dont on devinera facilement la raison dans l'article suivant. Cependant je dois prévenir qu'il est à ma connaissance que, dans les pâturages humides des terres glaises, il arrive souvent, dans les grandes chaleurs de l'été, que les bêtes à cornes, surtout les jeunes, sont frappées de maladie mortelle, d'une sorte d'asphyxie, après avoir pâturé dans un jour très-chaud. Il s'élève alors de terre un gaz malfaisant, une vapeur, laquelle frappe les organes gastriques et respiratoires de ces animaux, qui sont directement exposés à la recevoir. J'ai cru, parmi d'autres causes, avoir reconnu celle-ci dans l'épizootie de Féguerssen, et je la regarde autant comme efficiente, que comme prédisposante aux maladies des poumons, à l'angine gangréneuse, etc., lorsque les mêmes circonstances se sont rencontrées.

Du côté des étables, on peut dire qu'elles sont généralement toutes basses, humides, étouffées, mal aérées; les fumiers y séjournent trop long-temps, par la croyance où

sont les paysans que les fumiers sont nécessaires pour entretenir la chaleur de l'étable; ainsi le bétail croupit long-temps sur ses excrémens et ses urines, et, quand on les enlève, ce n'est que pour les entasser au dehors à côté de la porte, de manière que l'air nouvellement introduit se trouve aussi vicié que l'ancien. Plusieurs de ces étables ont des ouvertures mal placées, lesquelles occasionent un courant d'air très-nuisible aux animaux qui rentrent en transpiration, des travaux auxquels ils ont été occupés. Ils ne sont pas moins, en général, tenus très-malpropres, et il est rare qu'on les bouchonne. Je pense que cette cause doit être prise en grande considération, et comme prédisposante, et comme efficiente, nonobstant qu'on m'ait objecté que la maladie a également régné dans étables aérées et très-propres. Les personnes les moins versées dans l'art de guérir se persuaderont difficilement que la santé des animaux puisse se conserver avec cette privation continuelle d'air pur; et que leurs organes respiratoires, sans cesse en contact avec des émanations putrides, avec les gaz acide carbonique et hydrogène sulfuré, phosphoré, etc., ne doivent pas éprouver des altérations par cette seule cause, ou devenir disposés à en éprou-

Epizootie.

ver par l'action de la première cause efficiente quelconque.

J'avais déjà reconnu pareillement cette cause d'insalubrité dans une visite et un rapport officiels dont j'avais été chargé, relativement au haras de Strasbourg, très-onéreux au gouvernement par la perte annuelle des étalons et leur stérilité; les eaux, que j'ai analysées, et la nourriture sont très-saines; mais les écuries sont basses, humides, mal percées, placées au voisinage d'un cloaque; les animaux ne sortent pas assez souvent.

J'ai visité, en octobre dernier, les mines de charbon de terre des environs de Valenciennes, et je me suis informé des maladies des pâles ouvriers qui les habitent; accoutumés à passer leur vie dans une atmosphère de gaz hydrogène qui s'en exhale, ils sont presque tous asthmatiques, et périssent la plupart de maladies de poitrine. Pourquoi les animaux, dans des circonstances presque analogues, ne seraient-ils pas exposés aux mêmes effets ?

Comme les faits sont bien plus persuasifs que les raisonnemens, il n'est pas inutile de rappeler ici une comparaison qui a été faite en 1820, entre la prospérité des vaches du canton de Fribourg, en Suisse, et celle des vaches de la Bresse (département de l'Ain),

entre la tenue des étables du premier pays, et celle du second, lequel, quant à la malpropreté et à l'insalubrité de ces demeures du bétail, a beaucoup de rapport avec ce qu'on observe dans tous les villages du département du Bas-Rhin. L'on sait que les vaches de Fribourg *sont les plus belles* que nous connaissions : or, dans ce canton, on en nourrit aussi beaucoup à l'étable, où elles sont même assez serrées, cependant elles ne sont presque jamais malades ; mais leur nourriture est abondante et nutritive ; on les fait peu travailler, puisqu'en général le labour se fait avec des chevaux, et les étables sont tenues avec la plus grande propreté ; elles sont pavées en plateaux, débarrassées tous les jours de leur fumier, et ont, sous leur platelage, une rigole qui évacue les urines dans un réservoir commun, destiné à former les engrais humides. En Bresse, les animaux sont tenus, comme en Alsace, sur un sol toujours humide et presque toujours sans écoulement ; et le fumier y séjourne pendant plusieurs mois, s'imbibant dans le sol qui reste imprégné de parties animales et fermentescibles : les vaches, moins abondamment nourries, font aussi en Bresse tous les labours ; aussi sont-elles, ainsi que les bœufs et les cochons, fréquemment at-

Épizootie.

teintes de maladies charbonneuses, qui, chaque année, en font périr promptement un très-grand nombre.

Quelques propriétaires, éclairés sur leurs vrais intérêts, ont déjà commencé en Bresse à imiter, dans leurs étables, les usages de la Suisse, et avec un tel succès, que des domaines qui, tous les ans, perdaient plusieurs animaux par les maladies charbonneuses, en sont devenus tout-à-fait exempts. Ce n'est donc point une simple conjecture que nous proposons ici, mais un précepte appuyé sur des faits positifs, sur des essais nombreux et suivis de réussite dans des contrées sujettes comme celle-ci à des épizooties.

Article VI.

Contagion.

Tous les cultivateurs sont persuadés que la maladie est contagieuse, et prennent réciproquement certaines précautions, quoiqu'ils n'en conviennent pas, de peur qu'on les empêche de vendre leurs bestiaux. J'ai fait mes efforts pour distinguer, autant que possible, ce qui dépend de la seule infection, que je regarde comme la première cause efficiente, d'avec ce qui est dû à la

contagion, point que notre siècle a rendu le sujet de tant de controverses; et les recherches auxquelles je me suis livré, en remontant, autant que possible, d'échelon en échelon, jusqu'à la première bête malade, *m'ont prouvé cette contagion.* Je suis même porté à l'admettre dès le premier degré de la maladie, puisque les émanations de la poitrine de la génisse que j'ai fait abattre, étaient déjà très-infectes (*art.* 3). Il paraîtrait que cette cause a singulièrement concouru avec l'infection, pour répandre l'épizootie dans l'arrondissement de Wissembourg.

Epizootie.

Son origine à Lembach date d'une vache achetée, il y a quatre ans, d'un marchand juif à la foire de Haguenau. Cette vache étant tombée malade, fut abattue dans un petit local couvert, en présence de quatre personnes, et il fut reconnu qu'elle était attaquée de la maladie des poumons. Bientôt après, l'épizootie commença dans les étables de ces quatre particuliers, s'étendit dans le même quartier, et successivement dans les autres, faisant de grands ravages pendant vingt-huit mois qu'elle a été dans toute sa force, et n'étant pas même encore aujourd'hui entièrement éteinte dans ce lieu. La maladie fut portée à Langen Solzbach, puis à trois lieues plus loin, à Hunsbach, ensuite

Épizootie. à Stensels, à Durbach, à Praistolf, et à Lambenttoch.

A Hunsbach, la maladie a commencé chez un voisin du maire, nommé *Bernard Rot*, chez lequel les marchands de bestiaux ont coutume de se rendre; six bêtes qu'il avait ont péri. La maladie a passé ensuite à des étables dont la cour touchait à celle de Rot, puis à celle du maire, lequel a perdu la moitié de ses bêtes, et dont l'étable est voisine des premières; elle a sauté de là à quinze maisons plus loin, détruisant pendant un espace de treize mois, date de son commencement, environ le tiers de la population du bétail. Le ministre de Hunsbach est presque le seul dont le troupeau a été garanti, « parce que, a-t-il répondu, ses étables, d'ailleurs tenues très-propres, sont au fond d'une cour bien fermée, où il ne laisse pénétrer que les gens de sa maison. »

A Stensels, il n'y avait point de bêtes malades, lorsqu'à peu près dans le même temps qu'à Hunsbach, un particulier de ce village, nommé *Gaspard Yuncker* (que j'ai fait venir dans l'assemblée), acheta d'un marchand juif deux bœufs provenant de la commune de Lembach, où l'on vient de voir que la maladie régnait depuis long-temps: Yuncker ne tarda pas à s'aperçevoir que l'un

de ces bœufs avait un gonflement chaque fois qu'il mangeait; et il le revendit à un autre marchand juif, qui le colporta de village en village, où l'on n'en voulut pas, jusqu'à la boucherie de Haguenau, où il s'en défit. Cependant Yuncker avait deux vaches qu'il avait fait travailler à transporter des pierres; elles tombèrent malades: l'une d'elles, qui était pleine, avorta d'abord; ensuite elles succombèrent toutes les deux. Il les ouvrit, et il trouva que la première avait le foie malade, et que la seconde était attaquée de péripneumonie gangréneuse. Les étables les plus voisines furent bientôt infectées, puis, après avoir atteint le nº 6 des maisons, la maladie sauta au nº 19. Dans cet intervalle de quatorze mois, jusqu'à ce jour, la commune de Stensels a perdu environ cent bêtes à cornes. Epizootie

Dans le mois de juillet 1820, de la viande colportée, provenant de bêtes malades (ce qui se pratique dans tout l'arrondissement) dans la commune de Praistolf, ayant été achetée à Elseshausen, hameau de Frœschwiller, et ayant été lavée dans un baquet, parce qu'elle paraissait sale; des vaches qui furent abreuvées le même jour dans ce baquet, contractèrent la maladie dont elles périrent quelques jours après, et

Epizootie.

la communiquèrent aux autres vaches du hameau.

Il est inutile que j'accumule d'autres faits pour établir la nature contagieuse de la maladie dont il est question. On vient de voir qu'elle l'est par la communication des bestiaux malades avec ceux qui sont sains; par la personne et les vêtemens des individus qui manient les bestiaux; par la chair des animaux tués, lorsque le bétail vient boire dans les baquets où cette chair a été lavée. En y ajoutant les animaux domestiques, tels que les chiens et les chats, lesquels sont assez souvent porteurs des contagions, on pourra se rendre raison de ces deux faits en apparence singuliers, 1° des sauts et des bonds de la maladie, d'un quartier à un autre opposé, en respectant les maisons intermédiaires; 2° de son apparition à tel ou tel village, à de plus ou moins longs intervalles, ce qui la fait regarder par le public et même par les vétérinaires comme périodique.

Nous ne devons pas moins ajouter à ces premiers moyens de contagion, les fumiers, les harnais, les étables et les cuirs. Les fumiers sont généralement placés, lorsqu'ils ne peuvent plus tenir dans l'étable, à côté de la porte d'entrée, le long du

mur, sur la voie publique. Or, nous savons que les animaux qui passent se plaisent d'autant plus à les flairer, qu'ils sont plus odorans, qu'ils sont les excrétions d'animaux malades : combien donc ne doit-il pas y avoir dans ces seuls matériaux de foyers de contagion ? Quant aux étables, je ne sache pas qu'on prenne aucune précaution, lorsqu'il y a eu des bêtes malades, avant de remplacer celles-ci par des bêtes saines ; et les conseils que j'ai souvent donnés à cet égard, n'ont presque jamais été suivis. Il ne suffit pas de laver les crêches, les rateliers, d'enlever les fumiers ; il faut encore changer la terre qui en forme le sol, laquelle est imprégnée des humeurs excrémentielles pathogéniques. Je lis dans la notice déjà citée du maire de Wissembourg, qu'après avoir fait blanchir l'étable où il avait perdu trois vaches, laver le ratelier, la crêche et le pavé, il y mit une autre vache qu'il venait d'acheter, et que néanmoins celle-ci tomba malade : si c'est de la même maladie (ce dont je doute, comme je le dirai ensuite), ce fut parce qu'il ne devait pas se contenter de laver le pavé et les rateliers, mais qu'il fallait encore les renouveler et changer la terre.

Epizootie.

Je n'ai pas encore parlé des cuirs, qui

Epizootie.

servent à tant d'usages immédiats, et que les gens de la campagne cherchent tant à conserver. Je ne saurais douter qu'ils ne soient aussi des conducteurs de la contagion : comment, en effet, ne le seraient-ils pas, quand des faits qui ont eu plusieurs témoins ont démontré cette fâcheuse propriété dans la viande ? Il est vrai que, dans quelques communes, on obéit à la disposition réglementaire de les plonger dans le lait de chaux ; mais ce n'est que pour quelques heures, et je crains bien que la propriété contagieuse ne reste, tant que les poils ne sont pas détruits. Je connais les expériences contradictoires faites par M. de COURTIVRON, en 1744, dans l'épizootie du gros bétail qui ravagea la Bourgogne à cette époque (*Mémoires de de l'Académie royale des sciences, année* 1745); je sais que l'illustre VICQ-D'AZIR fut même ébranlé par la suite par des expériences analogues; mais je sais aussi à quoi m'en tenir sur tant d'expériences imaginées, et tant d'opinions paradoxales, et je leur oppose un autre savant non moins célèbre, Pierre CAMPER, qui s'est beaucoup occupé de ce sujet; qui a vu que les débris des animaux et même l'inoculation, tantôt propageaient les maladies, et tantôt ne les propa-

geaient pas ; et je conclus avec lui que *le plus sûr parti est de les considérer comme pouvant toujours propager les maladies.*

Epizootie.

Article VII.

Prédisposition.

Nos recherches nous ont conduits à deux causes de la maladie qui nous occupe, l'infection par les étables et la contagion. Il faut, en effet, qu'elle commence quelque part, et nous pensons que c'est principalement par l'infection des étables. Mais la contagion n'attaque pas tous les sujets ; il y a eu de tous les temps les mêmes raisons d'infection, sans que la maladie, dont il s'agit, fût aussi commune, et d'ailleurs cette cause est extrêmement multipliée, et est très-loin de donner autant de malades que le fait la contagion, lorsque l'affection morbide s'est une fois développée. L'obscurité de ces phénomènes ne peut s'éclaircir, tant dans les maladies des animaux que dans celles de notre espèce, que par les circonstances de la prédisposition.

Ici, je vais être en opposition avec les idées reçues, avec les résultats brillans de

Epizootie.

nos théories, avec les calculs de l'intérêt; et néanmoins je ne puis résister à l'évidence. La même révolution, qui s'est opérée dans nos idées politiques et morales, s'est opérée en agriculture : le système des rotations, qui a remplacé la jachère, a nécessité l'augmentation du bétail pour avoir des engrais, et ce bétail augmenté est devenu lui-même une nouvelle source de prospérité. Les mauvaises herbes ont disparu, et l'homme a pu se procurer une nourriture plus saine et plus abondante, qui a rendu plus rares certaines maladies. Voilà le bien, et nous allons dire le mal qui est toujours à côté. A l'instar de tout le département du Bas-Rhin, l'arrondissement de Wissembourg a éprouvé cette révolution qui a commencé et fait des progrès depuis environ trente ans. Il y avait alors beaucoup de prairies naturelles, dont le foin savoureux et nourrissant servait à alimenter pendant l'hiver un nombre proportionné de têtes de bétail, lequel pâturait en plein air dans les saisons convenables. Ces prairies n'existent plus, et les coteaux ainsi que les plaines sont tous cultivés en plantes oléagineuses, en navets, betteraves, trèfles, qui alternent avec les céréales. Il en résulte que les troupeaux sont nourris à l'étable, d'où ils ne sortent plus, excepté

pour travailler, et qu'à la place d'un aliment riche en matières alibiles et excitantes, ils ont une nourriture aqueuse, qui les gonfle d'autant plus qu'ils ne font point d'exercice; nullement tonique, donnant beaucoup de fumier, et médiocrement nutritive. Ils engraissent sans doute, mais d'une graisse liquide et éventée. Or, ce genre de nourriture, la privation du grand air et de la lumière, et les indigestions fréquentes, doivent former de mauvais sucs, énerver les animaux, et les rendre plus disposés à recevoir les germes des maladies, ce qui a lieu effectivement ainsi. Les bêtes à cornes sont ici généralement d'une taille élancée, et d'un tempérament lymphatique. Ainsi l'on a remarqué à Lembach, que la petite partie de bestiaux de cette commune, qui vont pâturer sur les sommités des montagnes, a été la dernière à recevoir l'épizootie, et celle qui en a le moins souffert.

Epizootie.

A dire vrai, on est moins limité actuellement dans le nombre des bestiaux à nourrir, et la population de ces animaux a augmenté d'un tiers dans l'arrondissement; mais les maladies étant devenues plus fréquentes, on en perd aussi chaque année à peu près un tiers, ce qui fait compensation. Le seul bénéfice consiste dans une augmentation d'en-

Epizootie.

grais, et de nourriture animale pour l'homme, puisque les maladies, qui obligent à se défaire des animaux, rendent la viande plus commune et nécessairement à bas prix (à dix centimes la livre de cette viande colportée). Ce bénéfice est acheté par beaucoup de peines, de chagrins et de sollicitudes.

On se repliera sur l'avantage de la multiplication des élèves et de l'abondance de lait; mais les élèves naissent avec les germes des maladies de leurs parens (*art.* 3[e]), ou, par leur texture faible, avec la disposition à ces maladies; et cette multiplication est précisément une nouvelle cause prédisposante aux épizooties de tous genres. Quant au lait, on doit moins avoir égard à la quantité qu'à la qualité. Il est certain que les trèfles, les turneps, les tubercules et autres fourrages artificiels, donnent plus de lait, mais aqueux, avec moins de beurre et de fromage, et ceux-ci d'une qualité inférieure aux productions du foin naturel. Le lait que l'on porte à Strasbourg, et que je vois tous les jours, est aqueux et peu nutritif, et les vaches, qui le fournissent, sont nourries de ce fourrage artificiel, auquel on ajoute le marc des graines oléagineuses. Un habile vétérinaire, auteur d'un mémoire inséré dans le tome premier de

l'excellent *Journal d'agriculture du département de l'Ain*, a fait voir dans la comparaison des bêtes à cornes des arrondissemens de Gex et de Belay, avec celles des rives de la Saône et du plat pays, combien le fourrage de montagne et la pâture en plein air sont supérieurs à nos chétifs remplacemens, pour la force, la taille des animaux, les qualités du lait et de ses produits. Dans mon voyage en Flandre, pour le jury médical, j'ai comparé le lait gras et savoureux d'Avennes, qui a encore conservé ses prairies naturelles, avec celui de Maubeuge, de Valenciennes et de Lille, qui n'ont que des fourrages artificiels, et j'en ai conclu, comme des considérations précédentes, qu'en vérité les avantages que l'homme attend de son avarice sont bien peu considérables.

Epizootie.

Les choses étant ainsi et ne pouvant changer, il serait du moins raisonnable de prévenir les inconvéniens d'un état presque contre nature, par la facilité de se procurer des correctifs, tels que le sel et quelques plantes amères. Les agronomes suisses n'ont pas été dupes de l'engouement pour la pomme de terre; ils ont reconnu dans ce tubercule une qualité nutritive avantageuse pour leurs bestiaux; mais, en même temps,

Epizootie.

qu'elle ne pouvait entrer que dans la proportion d'un tiers dans la nourriture, encore assaissonnée avec du sel et une poignée de racines coupées de gentiane. (*Biblioth. univers., t. 17, agricult. p. 137.*)

Nous pensons donc que la faiblesse originaire, entretenue par le régime actuel et par la privation d'air pur, est la première et la principale cause prédisposante de la maladie qui nous occupe; et, en cela, nous y trouvons une grande analogie avec la phthisie pulmonaire chez l'homme, et avec son extrême fréquence dans le siècle actuel, analogie qu'il serait hors de propos de développer ici. De nouvelles considérations ajoutent un poids à cette croyance; c'est que la maladie a frappé un bien plus grand nombre de vaches que de bœufs, lesquels sont plus forts, et sortent plus souvent. Il est vrai que les bœufs sont plus rares; mais, à proportion, il y a eu moins de malades parmi eux. Il n'y avait qu'eux autrefois qui fussent employés aux travaux agricoles; l'avidité de tout avoir en même temps, le lait, le veau et des services, a amené la coutume cruelle, que je vois à regret s'établir partout, d'employer les vaches, tant laitières que celles qui portent, aux mêmes usages auxquels on faisait ser-

vir les bœufs, lesquels sont épargnés pour être engraissés. La vache, ainsi fatiguée et mal nourrie, s'affaiblit nécessairement, et devient plus disposée à contracter des maladies graves, si elle se trouve placée sous un courant d'air froid, ou exposée à des exhalaisons malfaisantes.

Article VIII.

Pronostic.

Dans le sens des propriétaires des bestiaux, la maladie ne serait pas sans aucune chance de guérison, et, suivant eux, on aurait conservé au moins la moitié des animaux malades; on aurait eu même des exemples, d'après les uns, de poumons régénérés, et, d'après les autres, de larges cavernes dans ces organes, qui indiqueraient que le corps de nouvelle formation aurait été absorbé; exemples que les anatomistes modernes ont aussi prétendu donner dans la médecine humaine, dans les poumons, à la suite de la fonte des tubercules, et dans le cerveau, à la suite de l'absorption de la matière épanchée. Ainsi le maire de Wissembourg dit sérieusement dans sa notice, pour faire valoir un certain remède dont

Epizootie.

l'urine de jeunes garçons forme la base, que sa seconde vache a été guérie, et qu'ayant été abattue plusieurs années après, on a trouvé un vide dans ses poumons.

Je suis loin de vouloir mettre des bornes à la puissance de la nature; mais, en attendant que ces bruits populaires aient été jugés par des expériences directes, je suis fondé à croire qu'on doit regarder ce mal comme incurable, lorsque la dégénérescence pulmonaire a commencé, et qu'en pinçant la peau sur les côtes, on commence à sentir de l'adhérence aux côtes, et que l'animal témoigne de la douleur. Ce pronostic est malheureusement d'autant plus fondé que dans l'épizootie de Féguerssen, à dire vrai plus aiguë, tous les malades sont morts, et l'on ne m'y a cité aucun exemple de guérison. Par conséquent, de trois choses l'une : ou la génisse, que j'ai fait acheter et abattre (*art.* 3e) dans les vingt-quatre heures de l'invasion sensible, avait déjà passé par une période dans laquelle on aurait pu la guérir, période dont les indices me sont inconnus; ou elle se trouvait effectivement à la première période, et alors elle était déjà incurable, comme en sont convenus le ministre du culte réformé et les maires présens à l'ouverture; ou bien les animaux qui ont été

guéris avaient une autre maladie; et c'est cette troisième version que j'adopte, en attendant de plus amples éclaircissemens.

Epizootie.

Dans le fait, il est très-difficile, dans l'état actuel des choses, de savoir au juste le nombre des morts: comme la maladie dure depuis long-temps, et que les paysans ne veulent pas tout perdre, ils vendent leur vache dès qu'ils commencent à apercevoir quelque symptôme de maladie. L'animal est ensuite promené de village en village pour être revendu et abattu, et l'on en ignore absolument le sort. Ce ne serait qu'en adoptant et en faisant exécuter les mesures que j'indiquerai plus bas, qu'on pourrait avoir à cet égard quelque certitude.

Article IX.

Traitement curatif.

L'article précédent a déjà fait connaître mon sentiment sur l'ignorance où nous sommes encore de la véritable thérapeutique de cette maladie; et, dans le fait, je ne sais quel traitement proposer dans une affection que je regarde comme incurable lorsqu'elle est connue, et dont les cures supposées ne présentent que du vague. L'artiste vétéri-

Epizootie.

naire que j'ai déjà loué, M. Hiffelshein, et qui a bien voulu, d'après mes conseils, se livrer avec zèle et désintéressement (quoique Juif de religion) à des observations rigoureuses, m'a communiqué que la vache d'une pauvre femme, qui n'avait pas été traitée, avait guéri naturellement au bout d'un mois de maladie, à la suite d'un kyste énorme et très-dur qui s'était formé à l'une des mamelles, qu'il avait ouvert, et duquel était sorti beaucoup de pus et de sérosité sanguinolente; mais ce fait est jusqu'ici l'unique.

Considérant la maladie comme inflammatoire, le même artiste m'avait proposé le traitement anti-phlogistique dans toute sa rigueur, employé dès que les premiers symptômes se montrent, et qu'il affirme être inutile, si on ne se hâte pas. En conséquence, il a pratiqué de fortes saignées, répétées pendant les deux ou trois premiers jours, et il a employé les mucilagineux, les purgatifs, les diurétiques, les dérivatifs ou exutoires à la peau, et une nourriture peu substantielle et raffraîchissante. L'expérience n'a que trop confirmé mes doutes sur la réussite de ce traitement qui, d'ailleurs, ne me paraissait pas justifié par l'ouverture de la génisse et des autres vaches, dont la

Epizootie.

poitrine ne présentait aucune trace d'inflammation. A dire vrai, il est possible que les symptômes apparens et vulgairement connus par lesquels on juge de la première période du mal, ne soient pas ceux qui indiquent cette période, et le vétérinaire m'objectait qu'on peut reconnaître l'inflammation fugitive du premier degré, à ce que les veines du réseau muqueux des naseaux sont bleuâtres, que la conjonctive est elle-même bleuâtre et gonflée, à la sécheresse de la langue, à l'augmentation de la chaleur de la bouche, et du nombre des pulsations, au hérissement des poils, à la diminution du lait, etc.; symptômes généraux que M. Hiffelshein a été forcé de convenir être communs à plusieurs autres maladies. D'ailleurs cet état est rarement reconnu dès le principe, d'autant plus que les paysans n'appellent pas les vétérinaires, auxquels ils préfèrent généralement les empiriques, même les plus ignorans. Mais ce qui prouve le plus contre ce raisonnement, c'est que la saignée a été employée chez plusieurs animaux avec si peu de succès, qu'il a fallu absolument y renoncer.

Un autre traitement, proposé par des vétérinaires bavarois, était d'attaquer la maladie par de forts purgatifs aloétiques. Il fut

Epizootie.

d'abord employé à Lembach, dans deux étables où il y avait cinq à six bêtes malades, et avec un succès du moins apparent : nous nous sommes déterminés en conséquence à l'essayer encore, et M. BIFFECKER m'a fait savoir qu'il avait réussi sur cinq vaches. Or, si cette guérison était solide, il en résulterait que les purgatifs agissent comme révulsifs, en détournant des poumons les parties du sang qui y affluent et en produisent la dégénérescence, en portant dans le système gastro-intestinal une contre-irritation : toutefois cet effet révulsif n'est pas le même sur la peau ; car plusieurs animaux chez lesquels l'on a introduit du sublimé corrosif, comme exutoire, n'en ont pas moins succombé.

Le brownisme qui règne encore dans le cercle de Bavière, qui nous est voisin, préconise des traitemens plus ou moins incendiaires, et cette manière de voir le rapproche beaucoup de celle des bonnes gens qui ont chacun leur remède : celui du maire de Wissembourg, par exemple, consiste en urine de jeune garçon, comme je l'ai déjà dit, ail, fourmillière, poussière de tan, noisettes pilées, suie de cheminée, le tout amalgamé pour le faire avaler aux animaux. Un vacher, nommé *Jean Miller*, qui était

l'Hippocrate de ce pays pour les maladies des bêtes, m'a communiqué franchement une longue liste de ses remèdes, avec lesquels il faisait, dit-on, des cures merveilleuses. Il divise la péripneumonie en sèche et humide; suivant lui, dans la première, les naseaux sont secs, et dans la seconde, ils sont humides (*notez* qu'ils sont humides dans *tous les cas*, mais cela ne fait rien, ni pour lui, ni pour les paysans, quoiqu'ils voient le contraire); il introduit ses remèdes par la narine droite ou par la gauche, suivant le poumon qu'il suppose affecté, car il pense qu'ils y descendent tout droit, et il prononce en même temps quelques paroles, et fait quelques gestes: or, voici ses mixtions, dont il forme trois espèces, suivant les cas; la première est composée d'alun, de corne de cerf, de fiel de bœuf, de camphre, d'assa-fœtida, et d'une pinte de vinaigre; la seconde, de petite centaurée, de cresson d'eau et de piment, qu'on fait bouillir dans deux pintes d'urine de garçon, une pinte de vin, et une pinte d'eau, dont on fait prendre la décoction; la troisième, de brou de noix, d'oignon, de lis blanc et de muguet. Sur mes interpellations, il a eu la bonhomie de m'avouer, devant toute l'assemblée, qu'avant de donner ses remèdes, il faisait coucher

Epizootie.

Epizootie.

l'animal, qu'il le palpait partout, et que s'il trouvait la peau adhérente, il n'entreprenait pas la cure, parce qu'il ne réussirait pas.

Je me suis un peu étendu sur cet empirique, parce que, d'abord, le médecin ne doit rien négliger, et ensuite parce qu'on avait en ce Jean Miller une confiance aveugle. Une personne de l'assemblée s'étant élevée sur ce qu'on le préférait aux vétérinaires, tous les visages se sont crispés et ont pris son parti. Cette confiance était telle, que les autorités la partageaient aussi bien que les paysans, et que toute méthode sûre de traitement qui résulterait d'expériences bien faites, n'aurait pas été adoptée généralement, si l'on n'était parvenu à convaincre Jean Miller d'ignorance et de fausseté. Je dissimulai donc, et conseillai de marquer une ou deux bêtes qu'il aurait traitées, puis de les acheter quand il les aurait dit guéries, de les abattre, et de les ouvrir. C'est ce dont MM. le sous-préfet, magistrat zélé, et le médecin cantonnal de Wissembourg ont bien voulu se charger. Un de ces animaux, au premier degré de la maladie, fut marqué au vu de tout le monde, et traité publiquement par le vacher. Au bout de dix jours, on préconisait en tous lieux sa guérison, et alors il fut acheté et abattu devant

tout le village de Stensels. Quel fut l'étonnement général, et celui du vacher lui-même, quand, à l'ouverture de la poitrine, on trouva tout le poumon droit hépatisé en blanc, et le gauche commençant à l'être! Le procès-verbal de cette expérience m'a de suite été envoyé par un exprès, avec une portion de la pièce anatomique, qu'on peut voir dans mon cabinet, conservée dans l'esprit-de-vin. Miller s'est sauvé à toutes jambes; on l'a même poursuivi; et c'est ainsi qu'on parviendrait aussi à se débarrasser de tous les charlatans dans la médecine humaine, si l'on pouvait faire les mêmes expériences.

Epizootie.

Pour ôter toute espèce de vague au traitement, et pour saisir et étudier la maladie dès son commencement, j'ai proposé, et je propose encore de consacrer quelques animaux sains à des expériences; d'avoir une étable qui n'aurait pas encore servi, et d'y mettre trois à quatre vaches saines, avec autant de vaches malades; de nommer un vétérinaire instruit, M. Hiffelshein, par exemple, pour les observer quatre fois par jour, et tenir un journal de ce qu'il découvrirait, tant sur les bêtes saines, que sur les malades, aussitôt qu'il y aurait un changement dans la santé des premières. Après avoir consigné avec soin, dans son journal,

tous les détails de ce changement, il ferait abattre aussitôt l'un de ces animaux, pour en faire une description anatomique exacte, et les autres seraient traités par plusieurs méthodes différentes, ayant soin de noter tous les symptômes à mesure qu'ils se présenteraient, et les ouvertures de cadavres, en cas de perte de l'animal; et ce, sans préjudice des traitemens variés auxquels les autres animaux déjà malades seraient pareillement soumis. Cette étable serait isolée, et les personnes employées aux expériences ne devraient avoir aucune communication avec les autres étables. Cette mesure, je le répète encore, qui ne serait pas très-coûteuse, surtout pour un département riche, est la seule qui puisse nous conduire à la vérité.

Article X.

Des moyens préservatifs, et des mesures de police à prendre pour extirper l'épizootie.

Si nous n'avons encore rien de positif à proposer pour la guérison des bêtes malades, il en est tout autrement de la médecine prophylactique, laquelle est beaucoup plus avancée. Elle ne consiste cependant pas en re-

mèdes, comme le peuple le croit et le désire, mais dans une sage application des diverses règles de l'hygiène. L'habitation y tient le premier rang ; mais comment changer celle de l'homme des champs, mauvaise autrefois, parce qu'il était méprisé ; mauvaise maintenant, parce qu'on n'a pas le droit de le forcer à l'améliorer ? Il faut convenir que la liberté qu'on laisserait à un enfant, de se servir de tel ou tel poison, serait un don bien fallacieux ! Epizootie.

Certes, si nous avions un bon code de police rurale obligatoire, qui s'occupât aussi de l'architecture rurale, nous verrions les gens de la campagne et leurs bestiaux être logés plus sainement, et être moins exposés aux épidémies et aux épizooties ; jusque-là, il est inutile de dire que les étables doivent être beaucoup mieux disposées. Il n'y aurait au surplus qu'à les priver des défauts que nous avons signalés à l'article 6 ; qu'à engager les paysans à enlever plus souvent les fumiers, et à renouveler plus souvent la litière ; à faire chaque jour prendre l'air à leurs bestiaux, et à les bouchonner pour exciter la transpiration ; à parler à leur intérêt en faveur des vaches, en leur faisant comprendre, par le plus grand nombre

Epizootie.

qu'ils perdent de celles-ci, qu'il est impossible qu'elles soient tout à la fois portières, laitières et ouvrières. Mais ces impulsions ne sauraient être que le fruit de la persuasion, employée par des maires et par des ministres des cultes, amis de l'humanité. Le concours de l'administration, malheureusement privée de toute puissance à cet égard, pourrait cependant devenir utile, en faisant imprimer et publier par les maires, les heureux résultats qu'on obtient des étables qui sont parfaitement propres, et combien est absurde l'idée que le séjour des fumiers est nécessaire à maintenir la chaleur du bétail, puisque, en Suisse, où il est enlevé, et où il fait plus froid, les vaches prospèrent plus qu'en Alsace.

Ces fumiers, la police locale ne doit pas permettre qu'ils soient déposés sur la voie publique ; mais, dans les villages soupçonnés de la maladie, ils doivent être aussitôt transportés dans les champs.

Il n'est pas en notre pouvoir de rien changer à la nourriture actuelle ; mais il est au pouvoir du gouvernement de la rendre moins insalubre, en facilitant une plus grande consommation de sel, 1° par la diminution du prix ; 2° par l'établissement d'un dépôt de cette matière dans chaque chef-lieu de can-

ton. M. le préfet a été instamment prié d'interposer à cet égard ses bons offices ; d'autant plus que le sel, en Bavière, ne coûtant que 15 centimes, et en coûtant 30, après avoir passé la porte de Wissembourg, j'ai été informé, d'une manière certaine, qu'il s'en fait habituellement la contrebande par des enfans, habitués ainsi de bonne heure au vice et à la démoralisation en tout genre, bien reconnus chez les contrebandiers et chez ceux qui les favorisent. M. le docteur LION, médecin instruit du canton de Soultz, m'a vanté, comme moyen préservatif, l'usage de la poudre suivante, qu'on donne matin et soir, à la dose d'une demi-once avec les fourrages, pendant un à deux mois : alun et sel de GLAUBER, deux onces de chaque ; nitre et crême de tartre, de chaque une once ; gentiane en poudre, six onces ; mêlez. Si ce moyen est utile, ce ne peut être que comme tonique et stimulant, et par la même raison que je recommande une plus grande consommation de sel.

Epizootie.

Un des fléaux les plus grands et les mieux connus des villes et des campagnes, ce sont les charlatans ; vieux mal qu'on ne déracinera, ni par la violence, ni par les déclamations, et qui tient à la nature humaine : le peuple (et ce mot a une vaste acceptation) aime

Épizootie.

qu'on parle son langage, qu'on partage ses habitudes, et qu'on le séduise par des prestiges. Celui des campagnes n'a aucune confiance dans les bons vétérinaires, parce qu'ils sont trop citadins, et trop savans pour lui. Ils ne peuvent donc jamais s'instruire par la pratique, ni par conséquent se rendre aussi utiles qu'ils devraient l'être. Ils dédaignent la maréchalerie, partie pourtant qui frappe plus les yeux des paysans, et qui a aussi son beau côté, ses difficultés et son perfectionnement. Personne n'honore plus que moi les vétérinaires, mais je les voudrais tous dans les campagnes, avec un atelier de maréchal ferrant, par la même raison que, dans la médecine humaine, les gens de l'art qui y sont placés, ne doivent pas dédaigner de faire la petite chirurgie.

C'est particulièrement aussi par les mesures de police propres à empêcher et à prévenir la contagion, que l'administration publique parviendra à faire cesser l'épizootie actuelle ; en faisant surveiller les foires et les marchés de bestiaux, en ordonnant d'abattre immédiatement les bestiaux déclarés malades, de nettoyer et purifier les étables qu'ils ont habitées ; en établissant des abattoirs publics d'obligation ; en empêchant le colportage de la viande, tant que l'épizootie ne

sera pas éteinte, et en prenant des précautions contre les cuirs, et surtout en confiant l'exécution de ces mesures à des commissaires étrangers aux communes (puisqu'il est de fait que l'autorité des maires y est très-faible), que nous verrons enfin l'agriculture délivrée d'un fléau qui la mine depuis trop long-temps.

Tous les documens que j'ai acquis m'ont appris que c'est principalement dans les foires et marchés, et par le moyen de juifs qui achètent et vendent les bestiaux malades, que la contagion se gagne et se propage. Il devrait donc être ordonné qu'aucune bête ne pût être exposée dans une foire et marché, sans avoir été visitée par un artiste vétérinaire préposé à la foire, qui aurait délivré un certificat de santé : le même certificat devrait être présenté, comme passeport par tout marchand de bétail, sous peine d'avoir sa marchandise confisquée.

L'on doit s'attendre naturellement à ce que jamais aucun propriétaire de bétail ne déclare qu'il a des animaux malades, parce qu'il craint de les perdre, et que d'ailleurs il devient un objet de défiance pour ses concitoyens : il faut donc les lui acheter ; car alors ne perdant plus rien, et son étable étant purifiée, il n'a plus de motifs pour

Epizootie. cacher la maladie. Ce sacrifice de la part du département ne serait pas très-considérable, en raison de l'avantage général qui en résulterait : il ne s'élèverait qu'à 30 francs par animal, prix moyen que j'ai appris qu'en donnaient les juifs, calculé sur la vente de la viande.

Les abattoirs publics sont utiles pour découvrir les maladies des animaux, et il ne devrait plus être permis à un chacun d'abattre dans sa propre maison. Vu le voisinage des villages, il pourrait en être établi un pour deux, trois à quatre communes, suivant la population, près duquel il y aurait un inspecteur des viandes, qui aurait reçu ses instructions de l'artiste vétérinaire de l'arrondissement, pour reconnaître les diverses maladies dont les bestiaux peuvent être atteints, et qui peuvent en rendre la viande dangereuse.

Article XI.

Du degré de salubrité ou d'insalubrité de la chair des animaux malades.

Les rapports des médecins des lieux où l'épizootie a régné et où l'on a consommé la viande des animaux qui en étaient attaqués,

attestent tous qu'il n'en est résulté aucune maladie dans l'espèce humaine ; mais qu'on n'a abattu, pour la consommation, que de ceux affectés au premier degré. Je crois effectivement qu'à cette époque, ces chairs, surtout celles des membres, peuvent être employées sans danger. Mais il n'en est pas de même des deuxième et troisième degrés ; je pense, nonobstant des opinions contraires, que les chairs de semblables animaux ne peuvent être mangées sans de graves inconvéniens pour la santé, et principalement celles du tronc (*art.* 3[e]) et les différens viscères. Il faut distinguer deux choses dans une viande tirée d'animaux malades ; 1° sa qualité malfaisante intrinsèque, et son défaut de molécules nutritives : or, quand même on échapperait à l'action de la première (ce qui est douteux à la longue), on n'échapperait pas au défaut de nutrition suffisante. N'est-il pas clair, en effet, que dans une maladie accompagnée de fièvre, où tous les matériaux réparateurs se portent vers les poumons, et où ces organes grossissent considérablement aux dépens du reste du corps qui maigrit avec rapidité, les chairs ne peuvent fournir qu'un aliment trompeur et très-insuffisant ? Aussi suis-je d'avis qu'il serait beaucoup plus prudent de ne pas les employer dans

ces deux derniers degrés ; ce dont on ne peut être assuré que quand les animaux sont tués dans un abattoir public.

Quant à ceux qui auraient été achetés par l'administration, même au premier degré, pour être abattus, il ne serait pas de la dignité du département d'en tirer parti pour la consommation ; mais, les cuirs et les chairs devraient être enfouis et couverts de chaux vive, afin que cela servît d'exemple.

Dans l'intention de démontrer la différence qui existe déjà dans la qualité de la viande, même au premier degré de la maladie, j'ai fait couper un morceau de la cuisse de la génisse, n° 1 (*art.* 3ᵉ), et j'ai prié M. le docteur Pauli, médecin cantonal de Wissembourg, de le tenir suspendu à sa fenêtre pendant quinze jours, comparativement avec de la viande saine. La première était déjà plus flasque au deuxième jour ; elle s'est beaucoup ramollie, et a laissé transsuder une sérosité sanguinolente, de mauvaise odeur, quoique le thermomètre fût à neuf degrés au-dessous de glace, ce que la viande saine n'a pas fait. Cette transsudation a duré plusieurs jours ; après quoi le temps s'étant radouci, les deux viandes sont entrées en même temps en putréfaction.

Tels sont les matériaux qui ont servi de

fondement à un projet d'arrêté portant réglement de police sanitaire soumis à M. le préfet, à la suite de différens rapports. Néanmoins, à la fin d'avril, aucune mesure n'avait encore été prise, et l'épizootie continuait. Toutefois, cette investigation n'a pas été sans résultats; les empiriques ont perdu de leur crédit, et les vétérinaires ont été plus écoutés; ces messieurs, ainsi que les médecins cantonnaux ont redoublé de zèle; et je les prie, en attendant d'autres récompenses, de recevoir celle de mon estime, et du sentiment de bien être, qui est toujours attaché aux bonnes actions.

Epizootie.

Dans un rapport sur le mémoire qu'on vient de lire, M. Dupuy (*séance du 7 juin* 1822) exprime vivement ses regrets que M. Fodéré ait négligé, d'après des motifs aussi peu fondés que ceux qu'il allègue, de s'assurer, par l'ouverture, de l'état du cerveau et de la moelle épinière.

De même, relativement à cette assertion de l'auteur du mémoire, que les lésions observées sur les cadavres des trois animaux abattus le 2 janvier 1822, ne supposaient aucune inflammation antécédente, « on se de-

mande, dit M. Dupuy, comment les adhé-
Epizootie.
rences des plèvres que signale M. Fodéré sur la première vache et les lésions pulmonaires des deux autres ont pu être produites sans inflammation? » D'un autre côté, M. le rapporteur, d'accord en cela avec l'auteur, ajoute « qu'il a lui-même prouvé, dans un ouvrage qu'il a publié, en 1817, sur l'affection tuberculeuse, combien les péripneumonies dites gangréneuses dans les animaux domestiques, étaient peu fréquentes, et qu'on avait confondu sous cette dénomination des inflammations très-violentes ou des dégénérations tuberculeuses. »

Comme rédacteur, je sais très-bien que je n'ai aucunement le droit de m'ériger en juge du mérite intrinsèque de tel écrit dont la Société de médecine a voté l'impression dans le recueil de ses travaux; mais je crois bien avoir celui d'énoncer librement mon opinion propre sur la solidité de telle ou telle doctrine, qui y est professée. Aussi, ne crains-je point de dire que les argumens de M. Fodéré, sur la nature non-inflammatoire de la maladie des bêtes bovines dont il nous a transmis l'histoire, ne me semblent aucunement péremptoires. Assurément, si des désordres de la nature de ceux que l'autopsie lui a fait découvrir dans les poumons des

trois animaux abattus à Stensels, étaient observés à Paris, sur les mêmes organes d'individus de l'espèce humaine, il n'y aurait pas, même dans les pavillons de la Faculté de médecine, un seul prosecteur à qui la crainte de se voir apostropher du nom de novateur fît considérer comme n'étant pas le résultat de l'inflammation, l'injection non équivoque des plèvres, les points noirâtres multipliés à la surface de ces membranes, leurs adhérences entre elles ou avec le diaphragme, la sérosité épanchée dans la poitrine, les caillots gélatino-albumineux ramassés entre les plèvres et les poumons, la carnification, l'hépatisation du tissu pulmonaire, etc. Il n'y a pas, jusqu'aux dégénérescences tuberculeuses si nombreuses, qu'on ne manquât d'attribuer aujourd'hui à l'inflammation antécédente. On ne sait plus à Paris ce que c'est qu'un état morbifique où la nature tend à former de nouveaux organes, tels que les tubercules, le squirre, le cancer, etc., et quand on peut assigner une cause connue à la production des désordres cadavériques qui frappent les sens, on ne va plus leur en chercher une occulte exprimée par des mots vides de sens. De bonne foi, que signifie le nom de péripneumonie par dégénérescence des organes respiratoires? Il reste toujours

à nous indiquer la cause de la dégénérescence, et ces novateurs tant décriés démontrent qu'on la trouve manifestement dans la permanence de l'inflammation.

E. G. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Médecine opératoire. — Traité des diverses amputations qui se pratiquent sur le corps humain, représentées par des figures dessinées d'après nature., et lithographiées, etc., par M. MAINGAULT, (Voyez *l'ann. bibl. au n° de mars, p.* 428).

Médecine opératoire. S'il est souvent fort difficile de faire connaître la substance d'un livre dogmatique, et de mettre sous les yeux des lecteurs un précis clair et exact d'un ouvrage écrit, combien plus le sera-t-il de parler du mérite de figures dessinées ou lithographiées? Comment rendre les impressions que la vue de ces dessins a fait naître? On ne peut appuyer par des citations le jugement qu'on en porte, on est réduit à dire à ses lecteurs : Voyez vous-mêmes. C'est aussi ce que nous dirons des belles figures lithographiées, de grandeur naturelle, que vient de publier M. MAINGAULT. En effet, pour nous servir des expressions des rapporteurs de

l'académie des sciences : « La pureté et la correction en sont remarquables, et la lithographie n'avait peut-être encore rien produit de si prononcé et de si profondément exprimé. » On ne pouvait offrir un tableau plus exact de la disposition des diverses parties molles ou dures, sur lesquelles la chirurgie pratique les différentes amputations. Il ne faut en excepter que la dernière planche relative à l'extirpation de la cuisse même, laquelle est essentiellement mauvaise.

C'est une heureuse idée que celle d'avoir, ainsi que l'a fait M. MAINGAULT, retracé aux yeux des praticiens et des maîtres, les circonstances et les traits les plus essentiels des principales opérations, et, en particulier, des amputations, dans le premier fascicule qu'il publie en ce moment. Cette idée, M. RICHERAND l'avait eue le premier ; mais il lui a donné l'exécution la plus mesquine, par l'exiguité vraiment ridicule des figures *au trait* qu'il a fait graver dans une nouvelle édition de sa *Nosographie chirurgicale*. Aussi ces figurines ne feront pas tort à la médecine opératoire que M. MAINGAULT se propose de publier.

Pour en revenir à ce dernier ouvrage, l'auteur le commence par un court exposé des règles qu'on doit observer dans la pratique des amputations. Je n'en extrairai que ce qu'il établit, qu'à la rigueur toutes les amputations peuvent être faites en trois temps. Pour celles qui sont pratiquées dans la continuité, le premier temps est consacré à l'incision de la peau et des muscles superficiels ; le deuxième, à celle des muscles profonds ; et le troisième, à la section de l'os. — Si l'on ampute par la méthode à lambeaux et dans la continuité, les

Médecine opératoire.

premier et deuxième temps sont consacrés à la formation des lambeaux, et le troisième à la section de l'os. — L'amputation dans les articles est également complétée en trois temps. Dans le premier, on forme un des lambeaux; dans le deuxième, on désarticule l'os; dans le troisième enfin, on termine par le deuxième lambeau. C'est avec peine que je vois ensuite l'auteur parler du tourniquet, comme d'un instrument qu'on doit employer pour prévenir l'hémorragie pendant le temps de l'amputation. En effet, aujourd'hui que des milliers de chirurgiens ont pratiqué eux-mêmes ou vu pratiquer les plus grandes opérations aux armées et dans les hôpitaux militaires, il n'est plus permis d'ignorer qu'il suffit d'une médiocre pression exercée par les doigts d'un aide intelligent, pour suspendre la circulation dans les plus gros troncs artériels, pendant la durée de l'opération la plus longue. Et certes, un pareil compresseur est bien préférable à l'aveugle machine dont nos pères faisaient usage, et qui demande du temps pour être appliquée, peut se déranger sans qu'on s'en aperçoive d'abord, étreint douloureusement le membre, sans y suspendre toute sensibilité, comme se l'imagine le vulgaire. Au contraire, un aide instruit par des connaissances positives sur l'anatomie des rapports, cherche l'artère, y applique ses doigts, sous lesquels il la sent battre, et au commandement du chirurgien, il la comprime sans effort et y suspend le cours du sang. Ainsi que j'ai eu occasion de le dire dans une autre circonstance, il n'est pas besoin, pour cela, des forces d'un sapeur vigoureux, comme le demandait ridiculement un de nos camarades de l'ar-

mée, sous les murs de Dresde. Qui de nous n'a cent fois comprimé sans effort et sans qu'il s'échappât une goutte de sang, le tronc même de l'axillaire, de la sous-clavière ou de la crurale? Or donc, si, sur des champs de bataille, au milieu de la confusion, dans l'état de gêne et de privation de tous les accessoires utiles, on peut, avec tant de promptitude et tant d'avantage, se passer du tourniquet, pourquoi le chirurgien civil, pourvu si abondamment de tout ce qui manque aux ambulances actives, ne pourrait-il pas s'abstenir de même d'user de cet instrument? Mais revenons à l'ouvrage de M. Maingault.

Médecine opératoire.

Notre auteur a fait lithographier successivement les amputations qui se pratiquent dans les diverses régions de la main, de l'avant-bras, du bras, du pied, de la jambe et de la cuisse, soit qu'on n'opère que l'extirpation d'une ou de plusieurs phalanges, qu'on enlève les quatre derniers doigts en laissant le pouce intact, ou ce dernier seul, le métacarpe, le carpe même; qu'au pied, on enlève les orteils, le métatarse entier, ou seulement une portion du cinquième os métatarsien; soit qu'on pratique l'amputation circulaire ou à lambeaux dans la continuité des membres, ou qu'on extirpe ces derniers dans les articulations supérieures. Chaque figure est accompagnée de lignes ponctuées et de lettres qui indiquent la direction à donner aux diverses sections, et les parties sur lesquelles portera l'instrument tranchant. Une courte explication, placée en regard, rend la chose très-intelligible. Que M. Maingault nous permette de lui faire une observation qui nous paraît fondée. Ou bien il devait ne prononcer le

Médecine opératoire.

nom d'aucun des chirurgiens anciens ou modernes auxquels on doit l'invention et la pratique de certains procédés opératoires: il eût pris alors la science dans l'état où il la trouvait; ou bien il ne devait omettre de parler d'aucun d'entr'eux. Un autre reproche non moins grave à lui faire, c'est d'avoir gardé le silence sur le procédé opératoire de M. Larrey pour l'extirpation du bras, tandis qu'il a cru devoir mentionner celui de M. Lisfrand, qu'il qualifie de *la plus brillante* de toutes les opérations. On ne peut supposer que M. Maingault n'ait pas connaissance de la méthode d'un de nos plus illustres chirurgiens militaires, méthode qu'à plus d'un titre aussi l'on peut appeler *brillante*, et dont des centaines de cas de réussite ont confirmé les avantages.

Quoi qu'il en soit de ces remarques critiques, le premier fascicule de médecine opératoire, que M. Maingault publie en ce moment, considéré dans ses détails ou d'une manière générale, pourra être utilement consulté par les élèves qui s'exercent sur les cadavres à la pratique des amputations, et, dans le besoin même, par des chirurgiens qui, ayant su autrefois, n'ont plus besoin que de se retracer une image fidèle de l'état des parties sur lesquelles il leur faut porter l'instrument tranchant, et de la manière dont ils doivent se servir de ce dernier.

E. G. C.

Recherches chimiques et médicales sur un nouvel antidote contre le sublimé corrosif et les autres préparations vénéneuses du mercure ; par Joachim TADDEI ; *traduit de l'italien, par* M. ODIER. (Voy. *l'ann. bibl. au n° de février*).

M. le professeur ORFILA, par des expériences nombreuses, avait depuis plusieurs années prouvé l'insuffisance des substances diverses auxquelles on avait accordé une confiance dangereuse dans les empoisonnemens par le sublimé corrosif : le premier, il a eu la gloire d'opposer un véritable antidote à ce poison énergique, médicament précieux entre les mains des médecins éclairés, transformé trop souvent en arme meurtrière par la haine ou l'ignorance. « Pour qu'un antidote, avait dit ce chimiste habile, soit vraiment digne de ce nom, il doit dépouiller le poison solide ou liquide des qualités délétères qu'il possède ; effet qui doit être produit très-promptement, même à une température inférieure à celle dont jouit l'estomac des animaux à sang chaud, et sans que les sucs gastriques, salivaires, ou les alimens quels qu'ils soient, puissent apporter obstacle à l'action de l'antidote. Cet antidote ne doit pas être nuisible aux organes digestifs, quoique pris en grande dose. »

Sublim corrosif.

Ces diverses qualités, M. ORFILA les a rencontrées dans l'albumine ; il a vu cette substance précipiter promptement le sublimé corrosif, et le transformer en proto-chlorure de mercure, qui,

[redacted] sans être entièrement innocent, peut cependant être pris sans danger à doses assez fortes. Aujourd'hui, un médecin de Florence, M. Taddei, propose un antidote nouveau, capable de décomposer le sublimé de la même manière que l'albumine, mais avec plus d'énergie; cet antidote est le *gluten*.

Sublimé corrosif.

Après avoir prouvé, par un certain nombre d'expériences, l'efficacité de ce médicament, tantôt en le donnant aux animaux mêlé avec le sublimé; tantôt en neutralisant le poison dans l'intérieur de l'estomac, M. Taddei cherche à établir qu'il doit être préféré à l'albumine pour les raisons suivantes: 1° pour transformer le deuto-chlorure de mercure en proto-chlorure, il faut bien moins de gluten que d'albumine; 2° l'albumine, filante et visqueuse, se coagulerait promptement dans l'estomac, si, préalablement, on ne l'avait délayée dans de l'eau et passée à travers une toile, ce qui peut faire perdre un temps toujours précieux; tandis que le gluten préparé n'entraîne aucun retard; 3° l'albumine, ainsi délayée, ne peut avoir qu'une faible action sur le deutoxyde, le sous-sulfate et le sous-nitrate de mercure, parce qu'en vertu de leur pesanteur, ces composés gagnent le fond de l'estomac, et ne peuvent que difficilement se combiner avec l'albumine. Le gluten, au contraire, agit chimiquement et physiquement; car, outre qu'il dénature ces poisons, en les portant à un autre état, il les enveloppe et leur adhère facilement, prévenant ainsi l'action nuisible qu'ils pourraient exercer sur les parois de l'estomac: il arrive parfois que le blanc d'œuf délayé, lorsqu'il n'est pas saturé de sublimé, ne précipite qu'au bout de quelques heures; tandis que la plus petite quantité de la même solution

aqueuse de corrosif versée dans une grande proportion d'émulsion glutineuse y forme constamment et instantanément un précipité.

Sublimé corrosif.

Pour ne laisser aucun doute sur les avantages du gluten, M. TADDEI aurait dû l'administrer comparativement avec l'albumine à des animaux placés absolument dans les mêmes circonstances; il ne l'a pas fait, et cette omission me paraît former une lacune dans son travail. Il me semble encore qu'il a exagéré les désavantages de l'albumine, et particulièrement la perte de temps qu'elle occasione. En effet, une minute suffit pour en préparer une quantité ordinairement suffisante; mais la qualité la plus précieuse de cette substance, c'est que les œufs étant un mets de toutes les cuisines et de toutes les saisons, on peut s'en procurer avec la plus grande facilité.

M. ORFILA avait senti que, pour bien juger des véritables effets d'un antidote, il fallait empêcher le vomissement, et forcer le poison à séjourner avec le remède dans l'estomac. Pour y parvenir, il avait pratiqué la ligature de l'œsophage aux chiens qui servaient à ses expériences; mais cette opération déterminait la mort au bout de quelques jours, et pouvait, d'après l'aveu même de l'auteur, laisser en doute si les symptômes observés étaient causés par elle, ou s'ils étaient les effets du poison. Pour éviter ces inconvéniens, M. TADDEI a fait la plupart de ses expériences sur les gallinacées, incapables de rejeter par le vomissement les matières contenues dans leur estomac; et lorsqu'il s'est servi de chiens, il est parvenu à empêcher le vomissement d'avoir lieu, en les forçant de courir pendant plusieurs heures.

Sublimé corrosif.

Le gluten doit être préparé de la manière suivante : on le dissout en le mêlant dans un mortier avec une solution aqueuse de savon de potasse, jusqu'à ce qu'il forme une pâte coulante et homogène ; on l'expose ensuite à la chaleur de l'étuve, et lorsque cette pâte est sèche, on la réduit en poudre, que l'on peut conserver inaltérable dans des vases de verre. Il suffit pour administrer ce contre-poison, que son inventeur nomme *poudre émulsive de gluten*, d'en mettre une certaine quantité dans un verre d'eau à la température ordinaire ; quatre scrupules suffiront pour neutraliser dix grains de sublimé.

M. Taddei a fait plusieurs expériences relatives à l'action du deuto-chlorure de mercure sur les tissus organisés, et il entre à ce sujet dans des détails où les bornes de cet article ne me permettent pas de le suivre. Il termine son travail par l'examen de l'action anti-vénérienne des diverses préparations mercurielles ; et, considérant que le sublimé produit plus rarement que toutes les autres la diarrhée et la salivation, il lui accorde une préférence marquée. Je partage son opinion relativement à la diarrhée qui survient dans le cours d'un traitement mercuriel ; je pense avec lui que le mercure, entraîné par des excrétions alvines fréquentes, traverse le tube digestif avec trop de promptitude, pour qu'il puisse être absorbé ; mais a-t-il raison de signaler la salivation comme une circonstance nuisible à l'effet du mercure, et ne dénote-t-elle pas, au contraire, que ce médicament, entraîné par le torrent circulatoire, a pénétré à travers les routes sinueuses et déliées du système capillaire jusqu'au centre des organes ? N'est-ce pas parce que les frictions produisent plus fréquemment la salivation, et semblent

par cela même avoir un effet plus sûr, que beaucoup de praticiens préfèrent ce mode de traitement à l'emploi de la liqueur de VAN-SWIETEN ?

Sublimé corrosif.

Cette action énergique anti-vénérienne, le sublimé la devrait, suivant M. TADDEI, à ce qu'une portion du chlore se fixe aux tissus organiques et se combine avec eux ; d'où il résulte une transformation de deuto-chlorure en proto-chlorure. Il semblerait fort raisonnable, d'après cela, d'attribuer au chlore, les propriétés que l'on supposait posséder l'oxygène à l'époque où l'on regardait le deuto-chlorure comme un muriate sur-oxydé; mais la nature, dans cette circonstance, s'est jouée de nos raisonnemens, et la théorie est venue échouer contre l'écueil de l'expérience.

Notre auteur exalte les avantages du sublimé uni au gluten, amalgame auquel il donne le nom de *composé glutineux mercuriel ;* il affirme que déjà plusieurs essais lui ont mérité la préférence sur toute autre préparation ; que bien que le mercure s'y trouve à l'état de proto-chlorure, il conserve encore toutes les propriétés du sublimé corrosif, et que l'on peut ainsi introduire dans l'économie, sans danger, une dose plus forte de ce médicament. J'avoue que, malgré la meilleure volonté, je n'ai pu concevoir comment il se fait, qu'après avoir changé le sublimé en mercure doux, ce soit encore du sublimé que l'on administre au malade. En vain l'on m'objecterait que le sublimé est décomposé par l'eau de gomme, la salsepareille, le lait, et que joint à ces véhicules il produit des effets que l'on ne saurait obtenir avec une pareille dose de mercure doux. Des expériences récentes ont prouvé que la décomposition du sublimé presque

Sublimé corrosif.

instantanée par le lait, n'a lieu qu'au bout de vingt jours par la salsepareille, et seulement après un mois par l'eau de gomme ; si donc le mélange n'a été fait qu'au moment de l'administration, l'excès de chlore (en raisonnant comme M. TADDEI) se combinera, non avec le lait, ou la gomme, mais avec l'estomac lui-même ; ce qui ne peut avoir lieu lorsque l'on emploie le gluten ou l'albumine, puisqu'alors le sel est décomposé instantanément.

Loin d'être préférable à toute autre préparation mercurielle, ce composé ne doit produire, ce me semble, qu'un effet très-incertain ; car, d'après les expériences même de M. TADDEI, le gluten retient fortement en combinaison les sels de mercure, et forme avec eux des masses solides et difficiles à dissoudre, ce qui paraîtrait lui donner, comme antidote, un avantage sur l'albumine, mais doit en même temps nous faire conclure que les pilules qui en sont formées devront traverser le canal alimentaire sans éprouver d'altération.

Je ne dirai rien de la traduction ; le nom du traducteur est pour les lecteurs un sûr garant de l'intérêt que doit leur inspirer cet ouvrage. J'observerai seulement qu'il aurait dû substituer l'expression de *scrupule* au mot *denier*, qui peut être encore usité en Suisse, mais qui, en France, a cessé de l'être.

J. JPH. LE ROY.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 13,75	+ 9,75	+ 13,10	762,46	762,57	761,89
2	+ 15,75	+ 12,75	+ 16,75	762,13	762,00	761,28
3	+ 16,50	+ 12,25	+ 16,50	759,71	758,12	756,88
4	+ 10,75	+ 4,60	+ 10,75	745,89	745,38	745,38
5	+ 7,75	+ 3,10	+ 6,50	761,26	762,27	762,64
6	+ 7,75	+ 3,60	+ 8,40	766,81	766,71	766,65
7	+ 8,75	+ 1,85	+ 8,25	765,28	765,33	763,25
8	+ 8,90	+ 2,25	+ 6,85	762,91	762,46	761,75
9	+ 7,50	+ 1,60	+ 7,25	761,64	761,10	760,64
10	+ 13,25	+ 5,50	+ 12,85	762,60	762,93	762,75
11	+ 13,25	+ 4,75	+ 11,50	762,58	760,09	758,66
12	+ 12,10	+ 9,00	+ 10,50	757,67	758,72	758,89
13	+ 14,10	+ 11,00	+ 14,13	759,14	758,21	756,83
14	+ 13,25	+ 12,25	+ 13,25	755,38	755,32	755,29
15	+ 17,25	+ 11,85	+ 16,75	755,10	754,10	752,98
16	+ 17,60	+ 12,00	+ 16,40	752,20	749,85	749,36
17	+ 14,60	+ 13,10	+ 14,60	752,37	753,64	753,00
18	+ 15,40	+ 10,00	+ 15,25	754,70	756,84	757,93
19	+ 14,75	+ 7,25	+ 14,10	759,81	758,93	759,32
20	+ 11,25	+ 6,40	+ 11,25	761,53	760,16	757,86
21	+ 13,10	+ 8,75	+ 13,10	754,57	754,39	753,51
22	+ 13,40	+ 8,75	+ 11,25	754,87	752,15	750,52
23	+ 14,00	+ 10,40	+ 13,25	756,75	755,57	755,14
24	+ 12,85	+ 6,85	+ 12,85	756,85	755,08	754,04
25	+ 11,50	+ 7,60	+ 11,25	756,01	756,01	755,93
26	+ 11,75	+ 8,00	+ 10,85	750,96	749,24	747,22
27	+ 9,00	+ 6,40	+ 9,00	747,39	748,78	749,95
28	+ 8,50	+ 1,75	+ 7,10	759,13	758,77	758,09
29	+ 12,75	+ 9,50	+ 12,75	755,46	755,15	755,04
30	+ 12,75	+ 11,50	+ 12,25	757 61	758,64	758,40
Moy.	+ 12,49	+ 7,46	+ 12,25	757,69	757,29	756,70

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 767m12. le 6
Moindre élévation du mercure............... 745m38 le 4
Plus grand degré de chaleur................ + 17° 60 le 16
Moindre degré de chaleur................... + 1 60 le 9
Eau de pluie tombée dans la cour 38,71. — Le h. de l'Obs. 33,91.

MOIS DE NOVEMBRE 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	85	S.-O.	Couv., brouil., couv., nuageux.
2	79	S.-O.	Nuageux, brouil., id., couv.
3	65	S.-O.	Nuageux, très-nuag., nuageux, brouil.
4	68	O fort.	Pl., brouil., pl. par int., id. et grésils.
5	52	N.-O.	Beau ciel, brouil., nuageux, très-nuag.
6	62	O.	Nuageux, brouil., id., beau ciel.
7	55	S.-E.	Id., id., nuageux.
8	67	S.-E.	Id., id., pet. nuag. à l'horizon.
9	66	E.-S.-E.	Id., id., nuageux.
10	82	S.-E.	Pl., brouil., couv., brouil., id.
11	72	S.	Lég. nuag. brouil., beau ciel, id.
12	94	S.	Pl., brouil., id., id.
13	84	S.	Id., nuageux, couv., brouil.
14	92	S.	Pl., brouil., pl. cont., pl. par int.
15	76	S.	Nuageux, brouil., nuageux, couv., pl.
16	81	S fort.	Id., couv., id. pl. à 1 h.
17	85	S.	Couv., pl., couv.
18	67	S.-O.	Id., couv., beau ciel.
19	82	S.-O.	Brouil. épais, très-nuag., id.
20	84	S.	Nuageux, brouil., ciel voilé, pl.
21	79	S.-O. fort.	Couv., lég. brouil., couv., beau ciel, pl. à 3 h.
22	89	S.-O.	Id., pl., brouil., nuag., pl. à 4 h.
23	82	S.-O.	Couv., pl. à 8 h., couv., quelq. éclaircis.
24	70	S.-O.	Couv., brouil., quelq. éclaircis, nuag., pl. à 3 h.
25	70	S.-O.	Nuageux, id., couv.
26	78	S. O.	Id., lég. brouil., quelq. éclaircis, nuageux.
27	91	S.-O.	Pl., brouil, pl. cont., id.
28	87	S-O. fort.	Brouil. épais, nuageux, pluie fine.
29	90	S.O fort.	Couv., id., et beau ciel à 8 h.
30	75	S.-O.	Pl. par int., couv., lég. brouill., pl.
	77		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	13	Jours dont le vent a soufflé du Nord...	0 fois.
de couverts....	17	N.-E...	0
de pluie.......	15	E......	1
de vent........	30	S.-E...	3
de brouillard...	25	S......	8
de gelée.......	2	S.-O...	15
de neige.......	0	O......	2
de grèle ou grésil	1	N.-O...	1
de tonnerre....	0		

Mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse, ou recherches sur deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation; par* M. LEJUMEAU DE KERGARADEC, D. M. P., *etc. (Voy. *l'ann. bibl. au n° précédent*).

Auscultation.

Convaincu des avantages que présente l'auscultation dans le diagnostic d'un grand nombre de maladies de la poitrine, et cherchant à étendre à d'autres affections pathologiques l'utilité de cet important moyen d'exploration, M. de KERGARADEC a appliqué le sthétoscope sur l'hypogastre d'une femme enceinte, et n'a pas été peu surpris d'entendre, au moyen de cet instrument, des pulsations doubles, revenant à des temps réguliers, et telles que les produisent les contractions du cœur. Le nombre de ces pulsations s'élevait de cent quarante-trois à cent quarante-huit; le pouls de la femme sur laquelle avait lieu l'expérience, ne battant alors que soixante-dix fois dans le même espace de temps. Un défaut aussi considérable d'isochronisme et le lieu même où les battemens se faisaient entendre (dans l'espace au moins d'un pied, depuis quelques pouces au-dessous de l'ombilic jusques un peu au-dessus de l'arcade crurale, à la gauche de la ligne médiane) ne permettaient pas de les regarder comme dépendant du cœur de la mère. Il fallait donc bien reconnaître qu'ils

étaient produits par les contractions de celui du fœtus.

Auscultation.

De plus, M. de Kergaradec a découvert chez la même femme un autre phénomène non moins intéressant. Il consistait en des pulsations simples, régulières, parfaitement isochrones au pouls de la mère. Leur force était telle, qu'elles semblaient à M. de Kergaradec s'opérer dans des canaux très-grands, ou à la fois dans un très-grand nombre de canaux. Elles s'accompagnaient d'un bruit particulier qui se rapprochait du *souffle* observé dans certaines maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Du reste, on ne les entendait que dans un espace fort circonscrit; elles n'étaient point sensibles dans le reste de l'étendue de l'abdomen. Notre auteur arriva, par voie d'exclusion de toutes les causes auxquelles pouvait être attribué ce nouveau phénomène, à penser que les pulsations simples avec souffle avaient quelque rapport avec le point d'insertion du placenta dans la matrice.

La réalité des phénomènes observés par M. de Kergaradec chez la femme enceinte dont il s'agit ici, a été mise hors de doute par des explorations ultérieures, soit chez cette même femme, soit chez d'autres femmes enceintes, même à des époques très-peu avancées de la grossesse. Plus de vingt praticiens de la capitale et moi-même avons reconnu les divers battemens signalés par l'auteur.

Une semblable découverte ne pouvait rester infructueuse entre les mains d'un médecin doué d'un esprit aussi judicieux que l'est notre confrère. Il pense qu'on pourroit en déduire des conséquences d'une haute importance dans la pratique des accouche-

mens. Ainsi donc, malgré l'obscurité et l'incertitude qui enveloppent les signes indiqués comme caractéristiques de la réalité de la gestation, et en particulier de la vie du fœtus, « lorsque l'auscultation fera connaître l'existence des doubles battemens, il ne pourra s'élever aucun doute raisonnable. Leur absence ne devra peut-être pas faire prononcer que la grossesse n'existe pas, ni leur suspension que l'enfant a cessé de vivre, puisque cela peut tenir ou à la faiblesse de celui-ci, ou à sa position, ou à des circonstances que des observations ultérieures pourront faire connaître. Mais enfin, on sera certainement bien fondé à affirmer qu'il y a grossesse et que l'enfant est plein de vie, toutes les fois qu'on entendra les battemens de son cœur. » — Si, comme il n'y a pas de doute, on peut placer le lieu de l'insertion du placenta là où les pulsations simples avec souffle se font entendre, cette donnée ne sera pas inutile dans la pratique des accouchemens, etc., etc.

Auscultation.

La vérité, que M. de Kergaradec chérit par-dessus tout, lui a fait un devoir de reconnaître qu'un chirurgien de Genève avait, avant lui, découvert par l'auscultation immédiate l'existence des battemens du cœur du fœtus, encore renfermé dans l'utérus; mais il déclare, et sa véracité nous est trop connue pour que nous concevions le moindre doute à cet égard, qu'il n'avait aucune connaissance du travail de ce médecin, et, comme il ne sera peut-être jamais publié en France, je pense que ceux de nos compatriotes surtout qui se livrent à la pratique des accouchemens, doivent lire le mémoire de M. de Kergaradec.

E. G. C.

Voyage médical en Italie, fait en l'année 1820, *etc.; par le docteur* Louis Valentin. (Voy. *l'ann. bibl. au n° précédent*).

Voyage médical.

M. Valentin commence son livre par la relation d'une excursion qu'il a faite au volcan du Mont-Vésuve et aux ruines d'Herculanum et de Pompéia. Quelque intéressante que soit cette partie, comme elle n'offre rien qui se rapporte directement à la médecine, je ne puis en parler.

Notre auteur a parcouru l'Italie du midi vers le nord, depuis Naples jusqu'à Turin; et partout où il s'est arrêté, il a voulu connaître la pratique des médecins, visiter les hôpitaux, les établissemens de bienfaisance, les universités, les jardins de botanique, les collections d'histoire naturelle, les eaux minérales, etc. Il parle en peu de mots de tous ces objets; il dit ce qu'il a vu, ou bien ce qu'il a appris des savans les plus recommandables. Sans doute on ne s'attend point que je rendrai compte de tout. Je vais le faire seulement pour les choses qui m'ont le plus frappé.

L'état de la médecine, à Naples, est différent de celui des autres parties de l'Italie; on n'y a pas adopté la méthode exclusive des débilitans et des contro-stimulans. Ainsi, dans l'hôpital de la Marine, par exemple, on y traite très-rarement par la saignée les malades attaqués de péripneumonie. On leur donne de petites doses d'émétique en lavage; ensuite on passe à l'emploi de la digitale pourprée et du nitrate de potasse. La mor-

talité de ces malades n'est, a-t-on assuré à M. VALENTIN, que d'un sur quarante.

Voyage m dical.

« Il existe à Naples un grand préjugé relativement à la phthisie pulmonaire, que l'on croit toujours contagieuse. Lorsqu'un individu meurt de cette maladie dans une maison particulière, non-seulement on sacrifie les effets et les meubles qui lui ont servi, mais on râcle et on récrépit les murs, on ôte les lambris, les planchers ou les parquets de son appartement. Il en est de même à Rome, où la phthisie est encore plus fréquente qu'à Naples (p. 40). » Et, cependant, selon le docteur P. RUGGIERO, un des plus anciens médecins de cette dernière ville, la phthisie pulmonaire atteint un *cinquième* de ceux qui y meurent (p. 29.)!

En parlant des maladies qui règnent ordinairement à Rome, notre auteur affirme que les Marais-Pontins sont sans influence sur la santé des habitans de cette ancienne maîtresse de la terre. Il pense qu'on doit attribuer les fièvres qui y sont si communes dans certains temps de l'année, à l'absence de l'hygiène publique, à l'incurie du gouvernement, etc. Il est curieux de lire dans l'ouvrage même les raisons sur lesquelles se fonde M. VALENTIN.

A Rome, « dans presque toutes les maladies la saignée est mise en première ligne; c'est aussi le remède préservatif universel contre l'*aria cattiva* et l'intempérie des saisons. Les vomitifs sont peu employés. L'abus de la phlébotomie y a pris un tel empire sur l'habitude du peuple, qu'il n'y a point de salut en médecine sans *il salasso.* »

Le professeur de MATHEIS soutient que, sur cent personnes attaquées de fluxion de poitrine,

on y en perd environ vingt-cinq : excellente recommandation pour le traitement suivi à Rome, surtout si l'on croit qu'à Naples il ne meurt qu'un quarantième des mêmes malades.

Livourne fournit à M. VALENTIN l'occasion de parler de la fièvre jaune qui a quelquefois ravagé cette ville. Il cherche, selon Dieu et raison, à prouver que la maladie n'y est point contagieuse ni jamais importée; et, pour l'établir, il prend pour modèle ceux qui soutiennent le contraire, c'est-à-dire qu'il en appelle au témoignage des faits. *Judicium difficile.*

J'ai réservé pour la fin ce qui est dit des hôpitaux de fous et de la doctrine du contro-stimulus; c'est ici, pour l'homme qui étudie les hommes et qui prend un grand intérêt au sort de ses semblables, ce qu'il y a de plus important dans tout l'ouvrage.

Commençons par les maisons de fous.

Partout, excepté à Aversa, près de Naples, où, par l'étendue, la distribution du local et la manière dont il est dirigé, l'établissement pour les insensés se rapproche en plusieurs points des conditions que devraient offrir tous les hôpitaux destinés au traitement de l'aliénation mentale; partout, dis-je, excepté à Aversa, on ne voit dans ces asiles que cruautés et absurdités; des malheureux liés, garrottés comme des bêtes féroces, chargés de chaînes, frappés de coups de nerf de bœuf, constamment isolés dans leurs loges, ou bien réunis tous ensemble dans les mêmes pièces, où ils font des cris, des hurlemens épouvantables; tel est le tableau horrible qu'on y voit. En vain, la philosophie, l'humanité, ont-elles voulu introduire dans ces lieux

des améliorations. A Rome, par exemple, M. de Gérando, qui était commissaire du gouvernement français, avait essayé, en 1811, de mettre en usage notre *gilet de force*; on l'a bientôt abandonné, dit M. Valentin, *par des préjugés prétendus religieux*. (p. 50)

Voyage médical.

Au rapport de notre confrère, tout le traitement, dans l'hôpital des fous à Turin, consiste à saigner les arrivans, et à resaigner et purger sans distinction dans le mois de juin ou de juillet de chaque année. Il dit positivement qu'il paraît que les médecins n'y sont pas libres de s'écarter d'une routine dont ils gémissent. (p. 162)

Voyons maintenant ce qu'il rapporte de la doctrine du contro-stimulus, ou de la nouvelle doctrine médicale italienne.

Si nous l'en croyons, cette doctrine, dont le chef et le créateur vit encore, et qui a presque entièrement anéanti celle de Brown au-delà des Alpes, y subira bientôt le même sort. Je ne rechercherai pas les analogies et les différences qui existent entre la doctrine du contro-stimulus et la doctrine *physiologique*; mais je veux arrêter l'attention sur un autre point digne de la fixer.

D'après les registres de l'hôpital civil de Vicence, M. Thiène s'est convaincu : « 1° que dans l'épidémie de typhus de 1801, il y a eu une mortalité de trente-six pour cent dans la classe des malades qui, avant que d'y entrer, avaient été saignés et purgés; tandis que chez ceux qui étaient entrés au commencement, et qu'on n'a pas saignés, mais auxquels on a donné des vomitifs et des purgatifs, la perte n'a pas été au-delà de quinze pour cent; 2° qu'en 1806, lorsqu'il régna une

Voyage médical.

épidémie pétéchiale, la méthode contre-stimulante, principalement par les saignées, a donné une mortalité de vingt-six pour cent, et que par celle des excitans, elle s'est à peine élevée à quinze; 3° que lorsqu'il a publié, en 1812, le nécrologe concernant l'épidémie des prisons, la mortalité des prisonniers, traités dans un lazaret, par une méthode mixte légèrement stimulante, a été de quinze pour cent, et qu'elle n'a été que de huit pour cent chez les prisonniers de Schio dans le Vicentin, affectés de la même maladie, mais dans un climat et un local différens, traités par des remèdes très-stimulans; 4° que les individus atteints du typhus, dans le lazaret de Vicence, et traités par les contre-stimulans, ont éprouvé, selon les registes publics, une mortalité de cinquante pour cent, etc. (p. 129) » Selon M. Ozanam, médecin qui pratique actuellement à Lyon, et qui a suivi à Milan la clinique de M. Jean Rasori, le chef de la nouvelle doctrine, la mortalité était, sous ce professeur, de vingt-cinq pour cent, et sous Raggi rarement de plus de dix. (Voy. *Dict. des Sc. méd.*, art. *Contro-stimulus.*)

Mais un démenti formel a été donné à la dernière assertion dans le journal consacré à la doctrine du contro-stimulus, et l'on y produit un tableau comparatif de la mortalité dans les salles de médecine et de clinique médicale du même hôpital civil de Milan; de ce tableau, il résulterait que le nombre des morts dans la clinique du professeur Rasori était, au contraire, à celui des morts dans les autres salles de médecine, comme onze sont à seize. (Voy. *Giornale della nuova Doctrina medica italiana. Fasciculo primo, Bologna*; 1819.)

J'ajouterai que dans le troisième cahier ou fascicule du même recueil périodique, M. Charles Facchini affirme que, parmi les malades attaqués du typhus pétéchial à Cento, en 1817, cent quatre-vingt-seize furent traités dans le lazaret par la méthode exclusivement anti-phlogistique, et que vingt-huit seulement moururent, dont quatorze le jour même de l'entrée, sans que, par conséquent, ils aient pu retirer le moindre avantage d'une curation quelconque; tandis que trente-trois qui furent soumis, hors du lazaret, à un traitement stimulant, périrent tous.

Voyage médical.

Je me garderai bien, en citant ces résultats contradictoires, également croyables, ou plutôt incroyables, d'y joindre une seule des tristes réflexions qu'ils font naître; je cherche la vérité, et je ne veux attaquer personne.

Je reviens à l'ouvrage de M. Louis Valentin. J'aurais pu en rendre un compte plus complet; mais j'ai dû choisir dans le grand nombre des choses qui s'y trouvent accumulées, et souvent à peine indiquées, comme elles le seraient dans les notes d'un voyageur recueillies en passant. L'auteur a entremêlé ces notes d'un très-grand nombre de citations plus ou moins curieuses. Son livre plaira à tous les lecteurs et les instruira tous; du moins j'ai lu les 166 pages dont il se compose, avec un plaisir inexprimable. Il me semble qu'il appartient presque autant à l'histoire de la philosophie qu'à celle de la médecine.

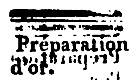
L. R. Villermé.

Recherches et observations sur les effets des préparations d'or du doct. Chrestien; par J. G. Niel, D. M. M., publiées par J. A. Chrestien, D. M. M., etc. (Voy. le n° d'avril).

Préparation d'or.

Cet ouvrage et les idées nouvelles qu'il renferme sur l'emploi thérapeutique de l'or et de ses diverses préparations, paraissent mériter un examen attentif. Un grand nombre d'observations rédigées avec soin, les théories, quoique un peu empreintes de la couleur locale, mais qui peuvent être avouées par un esprit juste, et les autorités respectables que cette méthode compte en sa faveur, sont dignes au moins d'une réfutation sérieuse. Les auteurs, et notamment M. Chrestien, se plaignent de la légèreté avec laquelle on a généralement reçu le résultat de leurs observations, à l'époque où elles furent présentées à l'Institut, et de la manière dont ils ont été traités par quelques journalistes. Je me bornerai, pour éviter les reproches, à indiquer en peu de mots la nature de l'ouvrage. Quant à la réfutation, je ne l'entreprendrai point, parce que des faits rapportés exactement, et l'on doit supposer qu'il en est ainsi, ne se réfutent que par des faits, et qu'il est absolument impossible de constater s'ils ont été bien observés, et jusqu'à quel point les auteurs se sont laissé aveugler par leurs préventions.

L'or, comme toutes les matières précieuses, avait été jadis introduit dans la matière médicale; puis une médecine plus simple l'en avait rejeté comme un moyen insignifiant, lorsque M. le docteur Chres-


Préparation d'or.

TIEN, de Montpellier, entreprit de lui rendre la place qu'il avait occupée parmi les agens thérapeutiques. C'est surtout dans les affections syphilitiques, soit récentes, soit invétérées, que ce médecin a employé l'or et ses diverses préparations avec beaucoup de succès ; mais il a cru pouvoir en étendre l'application aux scrophules, et il a obtenu de cette pratique les résultats les plus satisfaisans. Des diverses préparations qu'il a successivement et comparativement essayées, le muriate triple d'or et de soude lui a paru mériter la plus grande confiance; il en indique la formule, et critique celle du *Codex*, dans laquelle les proportions ne sont pas énoncées d'une manière exacte, ainsi que le formulaire magistral de CADET, dans lequel on conseil ce sel à des doses énormes. M. CHRESTIEN l'emploie en frictions sur la langue, à des doses infiniment faibles d'abord; il commence par un douzième de grains, puis il va en diminuant d'une fraction, jusqu'à la guérison complète. Les expériences de M. CHRESTIEN ont été répétées par une commission prise dans le sein de l'Académie royale des sciences, et le rapporteur, M. le baron PERCY, n'obtint pas les mêmes résultats. Les auteurs aujourd'hui prétendent qu'elles ont été mal dirigées, que le médicament, administré par l'inventeur avec méthode et circonspection, l'a été par les commissaires, *soit à des doses qui n'étaient en rapport ni avec les circonstances ni avec l'irritabilité des sujets, soit dans des circonstances qui en devaient faire proscrire l'usage*. Ils expliquent ainsi la manière d'agir de ce médicament. « Une des grandes propriétés des préparations d'or, c'est de disposer plus

Préparation d'or.

ou moins lentement à des évacuations presque toujours précédées elles-mêmes d'un léger état fébrile, c'est-à-dire d'une augmentation de la chaleur du corps et de la fréquence du pouls; cette augmentation, toujours douce, toujours tolérable, rarement assez forte pour empêcher les malades de vaquer à leurs occupations ordinaires, procure à son tour ou une transpiration soutenue qui dure plusieurs jours, ou un flux d'urines très-abondant, assez prolongé, et qui a ses caractères particuliers; ou bien encore, quoique moins communément, une salivation inodore et qui n'entraîne après elle aucun des accidens de la salivation mercurielle. »

Après quelques considérations générales, l'auteur émet cette opinion, que l'invasion de la syphilis est marquée par l'augmentation de l'excitation, et qu'en conséquence elle doit être respectée: c'est sur quoi tous les praticiens sont d'accord; mais il n'en est pas de même relativement à la blennorrhagie qui est regardée par quelques-uns comme une phlegmasie ordinaire, et qui, pour les autres, exige un traitement anti-vénérien. Des observations nombreuses et des praticiens recommandables sont en opposition sur ce point; il est des exemples d'individus qui n'ayant jamais eu qu'une phlegmasie uréthrale ont présenté des symptômes consécutifs. Cependant on a souvent observé aussi, et en France et en Angleterre, que beaucoup de blennorrhagies et même de symptômes vénériens primitifs de tout genre, traités sans aucun remède spécifique, ont guéri sans laisser de traces. Comment terminer cette discussion? Comment établir des différences entre la syphilis et la pseudo-syphilis, admise par quelques auteurs? C'est ce que l'ex-

périence seule pourra faire; mais les guérisons que M. CHRESTIEN a obtenues par son médicament ne prouvent rien, puisqu'il est démontré pour tout le monde que des symptômes vénériens primitifs se dissipent souvent d'eux-mêmes, ou avec de l'eau pure. Il est donc permis encore de douter que la blennorrhagie soit autre chose qu'une simple phlegmasie, et de croire qu'elle peut très-bien guérir sans les préparations d'or. Ce médicament a de plus encore la vertu de faire reparaître les symptômes vénériens supprimés pour les guérir ensuite radicalement; les mouvemens qu'il produit sont analogues à ceux qu'emploie plus heureusement la nature livrée à elle-même; il augmente la tonicité artérielle, s'il faut en croire l'auteur. Plusieurs médecins partagent plus ou moins l'opinion de M. CHRESTIEN sur l'usage des préparations d'or; on remarque parmi eux MM. DELAFIELD, de New-Yorck, Felix PASCALIS, CHEVALIER, GASTIER, le professeur FODÉRÉ et don SORIA, médecin du roi d'Espagne.

Préparation d'or.

La seconde section est consacrée à des discussions théoriques sur la manière d'agir de l'or dans les maladies; M. CHRESTIEN en compare les effets à ceux du mercure, et veut prouver qu'il existe une grande analogie entre ces deux substances, et que l'or est exempt des reproches qu'on peut justement adresser aux préparations mercurielles. Ce remède, cependant, mal administré, peut déterminer des accidens, surtout lorsqu'on dépasse certaine mesure; mais quel médicament est à l'abri de cet inconvénient? Et, en pareil cas, c'est sur le médecin et non sur l'instrument qu'il emploie que le blâme doit tomber. Rarement

Préparation d'or.

l'auteur a eu besoin d'associer à son médicament d'autres substances ; dans quelques affections il a combiné avec lui les divers adjuvans que réclamaient les complications. M. Niel, dans ses expériences, l'a toujours employé seul, et c'est la véritable méthode pour savoir à quoi s'en tenir sur un médicament nouveau.

Je contesterai au muriate d'or la propriété *hilariante* que lui accorde le docteur Chrestien. Les individus qui étaient en proie aux inquiétudes qu'entraîne la maladie ont recouvré leur gaîté, lorsqu'ils ont vu leur guérison, et tout ce qui la leur eût procuré eût mérité aussi justement que l'or le titre d'*hilariant*. Quoi qu'il en soit des expériences tentées par divers médecins, il semble en résulter que les préparations d'or, et notamment le muriate d'or et de soude, déterminent une excitation générale, un mouvement fébrile accompagné d'évacuations plus ou moins abondantes par les voies urinaires, par la peau, et d'une salivation qui n'offre point les caractères de celle que détermine le mercure; que des affections vénériennes variées dans leurs formes, soit récentes, soit invétérées, ont guéri par ce moyen. D'une autre part, les essais répétés par les commissaires de l'Académie royale des sciences sont, en quelques points, contradictoires aux opinions de l'inventeur et de quelques médecins qui ont mis ce remède en usage. Il serait inconvenant de prononcer sur ce point avant d'avoir des faits nombreux, et il est singulier que les expériences n'aient pas été plus multipliées ; l'hôpital des vénériens de Paris aurait pu fournir le moyen de fixer, en peu de temps, l'opinion sur ce sujet.

Quelques auteurs admettent une sorte de consanguinité entre les scrophules et la syphilis. On a cru remarquer que les individus, qui avaient été plusieurs fois atteints de cette maladie, donnaient souvent le jour à des enfans scrophuleux; on a donc été naturellement conduit à employer contre ces deux affections un traitement analogue; aussi beaucoup de substances sont-elles conseillées à la fois contre l'une et l'autre. M. le docteur Chrestien a probablement adopté cette idée; car il propose d'étendre l'usage de l'or aux affections scrophuleuses. Seulement quelques modifications doivent y être faites; par exemple, il convient d'employer en même temps plusieurs préparations d'or; c'est ordinairement l'oxide d'or et l'or limé que l'auteur associe au muriate. Je passe sous silence diverses théories au moins hasardées sur la coïncidence de la chlorose avec les scrophules, sur les *vertus occultes* des préparations d'or, et tout ce qui est relatif à la controverse entre le docteur Chrestien et les commissaires de l'Académie royale des sciences; le temps en décidera.

L'ouvrage qui nous occupe peut être lu par ceux qui s'occupent des maladies vénériennes et scrophuleuses, et le système de M. Chrestien ira prendre place à côté de tant d'autres dans l'histoire de l'art.

Ratier.

Préparation d'or.

Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer de l'estomac et du canal intestinal dans le sang; sur les fonctions de la rate et sur les voies cachées de l'urine; par E. TIEDEMANN *et* GMÉLIN. (Voy. *l'ann. bibl. au n° de décembre*).

Passage dans le sang.

L'approbation d'un tribunal aussi éclairé que l'est l'Académie royale des sciences est un tel garant du mérite d'un livre, qu'on blesserait en quelque sorte les convenances, si l'on soumettait de nouveau la cause au jugement du public. Aussi ma tâche sera-t-elle facile à remplir. Il me suffira d'annoncer que le mémoire de MM. TIEDEMANN et GMÉLIN a obtenu, l'an dernier, l'accessit au prix de physiologie décerné par l'Académie, et de présenter très-sommairement les résultats des nombreuses expériences que les deux auteurs ont faites sur les animaux, pour constater s'il existe d'autres voies que celles du canal thoracique, à travers lesquelles les alimens et les médicamens peuvent passer de l'appareil digestif dans la masse du sang.

Pour arriver à la solution de cette importante question de physiologie, les deux auteurs ont fait prendre à des animaux d'espèces différentes, comme chiens, chevaux, tenus à jeun depuis quelques heures, diverses substances odorifères colorées, et des préparations chimiques; après quoi, les animaux ayant été tués par la section de la moelle spinale, ou assommés, on lia le canal thoraci-

que et on recueillit la liqueur contenue dans ce conduit, puis on la soumit à l'analyse chimique.

Passage dans le sang.

Les deux auteurs concluent de ces expériences « que les absorbans du canal intestinal enlèvent de préférence la partie nutritive, digestive et soluble de la pâte alimentaire, pour faire passer cette partie, sous forme de chyle, dans la masse du sang, par l'intermédiaire du canal thoracique; que les parties odorifères et colorées de cette pâte alimentaire ne sont pas absorbées; que les sels et les métaux paraissent seulement l'être, dans certains cas, par les vaisseaux absorbans du canal intestinal; et que la rencontre de ces sels dans le chyle du canal thoracique, ne démontre pas encore en elle-même que c'est par les lymphatiques du canal intestinal qu'ils y ont été portés; car il se pourrait aussi qu'ils fussent pris dans l'urine, par cela qu'ils se montrent très-promptement; et, comme il est de fait que certaines substances colorées, telles que l'indigo, la rhubarbe, la garance et la gomme-gutte, se retrouvent dans l'urine, et que des substances odorifères, telles que le camphre, le musc, l'ail, etc., introduits dans l'estomac et le canal intestinal, se reconnaissent par leur odeur dans l'exhalation pulmonaire et cutanée, nous sommes obligés d'en conclure qu'il existe encore d'autres voies à travers lesquelles les substances passent du canal intestinal dans la masse du sang, et de celle-ci dans les différens organes. »

Il résulte des observations que les deux auteurs ont faites sur les phénomènes vitaux du canal thoracique et des vaisseaux absorbans, qu'ils se croient forcés « d'accorder aux vaisseaux absorbans

Recherches sur la route ... *verses substances* ... *tomac et du* ... *sang; sur le* ... *sur les vo* ... É. Tiedy ... *bibl.* ...

... vaisseaux ... propriété ou ... différente de l'ir... ...uelle s'opère la cir... ...mphe, du sang et des ... ces vaisseaux sont tenus ... forcée par ces fluides, et ... contractile de leurs parois qui, ... se rétrécir, les fait réagir sur ... provoque ainsi leur marche pro-...

Passage dans le sang.

Leurs expériences sur le sang des veines mé*saraïques, celui* de la veine splénique et celui de *la veine-porte*, leur ont fait reconnaître dans ces *différens* sangs des substances odorifères, colo*rantes et* salines, soit terreuses ou métalliques, *qu'ils ne* purent reconnaître dans le chyle du canal *thoracique*; d'où l'on doit conclure que ce canal *n'est* pas la voie unique et exclusive, à travers *laquelle* les substances passent du canal intestinal dans la masse du sang. Ils s'occupent ensuite de la recherche de ces voies cachées, et reconnaissent, avec les physiologistes modernes, que l'absorption a lieu par les radicules veineuses très-fines et très-courtes qu'ils supposent s'ouvrir à la surface de la membrane muqueuse des intestins.

Fonctions de la rate.

Quant aux considérations qui ont rapport à la fonction de la rate, qu'ils appellent un *énigmatique organe*, les deux auteurs se croient autorisés à émettre la théorie suivante : 1°. que la rate est un viscère qui est dans un rapport très-intime avec le système absorbant; 2°. qu'elle est desti-

née à séparer du sang artériel un fluide coagulable, qui est pris ensuite par les vaisseaux absorbans et porté dans le canal thoracique; 3°. que sécrétion de ce fluide et son introduction dans anal thoracique a pour but d'assimiler le chyle la masse du sang.

Voies de l'urine.

Pour ce qui est des résultats relatifs à l'urine, plusieurs des substances odorifères, colorées et salines, soit terreuses ou métalliques, que, dans leurs expériences, les deux auteurs avaient données aux animaux, se retrouvèrent quelquefois dans l'urine, tandis que, dans d'autres cas, elles ne purent y être retrouvées. A cette occasion, ils examinent l'hypothèse des voies cachées de l'usine que l'on a supposé exister entre le canal digestif et l'appareil urinaire; et ils établissent « que cette théorie n'est qu'une chimère; et que, d'un autre côté, il résulte de leurs expériences que les substances qui passent très-promptement dans l'urine, y sont portées en passant de l'estomac et des intestins dans la masse du sang, sans pénétrer dans le canal thoracique. L'extrême promptitude avec laquelle certaines substances paraissent dans l'urine peu après avoir été absorbées dans le canal intestinal, doit s'expliquer de ce que beaucoup de substances sont *portées* directement, au moyen de la circulation lymphatique, dans la veine-porte, et de celle-ci dans le cœur, pour être *portées* ensuite dans le reste du système sanguin.

Je me suis borné à transcrire les conclusions des divers chapitres du mémoire de MM. Tiedemann et Gmélin. Cet écrit est véritablement

digne d'être médité par les physiologistes; malheureusement la traduction, probablement fort exacte, que M. HELLER nous en a donnée, est d'une incorrection et d'une négligence de style qui en rendent la lecture désagréable; les fautes typographiques y fourmillent; vaut-il la peine d'ajouter que le papier est d'une qualité très-mauvaise?

E. G. C.

Manuel des plantes médicales; par GAUTIER, D. M. P. (*Voy. l'ann. bibliog. au n° de novembre* 1821).

Plantes médicales.

Encore un gros volume de onze cents pages, où nous allons apprendre que la rhubarbe est purgative, la guimauve émolliente et la canelle stimulante. Ce n'est point un mauvais livre; est-ce un bon livre? Voilà ce que je ne me chargerai pas de prouver; entre le bon et le mauvais que trouve-t-on? Le médiocre. Je reprocherai à l'auteur d'avoir accumulé dans son ouvrage des détails de tous genres, qui empêchent de savoir s'il a voulu traiter de la botanique, de la matière médicale, de la pharmacie, de l'hygiène alimentaire, de la toxicologie ou de la médecine pratique. On peut en dire avec exactitude ce qu'on a dit d'un orateur fameux (je ne dis pas célèbre) : *Il a mis de tout dans ce discours-là*. Par compensation je dirai que M. GAUTIER s'est montré, dans les différentes parties de son travail, au ni-

veau des connaissances actuelles, qu'il a fait preuve d'un bon jugement, d'une instruction étendue, et d'intentions très-louables.

Plantes médicales.

Ce médecin ne traite que des plantes indigènes; il pense avec raison qu'elles peuvent, dans beaucoup de cas, suffire au praticien dans le traitement des maladies, et souvent même remplacer parfaitement celles qu'on va chercher à grands frais dans les pays lointains. Dans la première section, il s'occupe des moyens d'étudier la botanique; il donne des détails sur les herbiers, sur la manière de recueillir, de dessécher et de conserver les plantes, sur les droguiers, sur les herborisations, les jardins botaniques. Il examine les propriétés des plantes; il tâche d'établir une distinction entre celles qui sont alimentaires et celles qui sont médicamenteuses. Des considérations plus étendues ont pour objet de déterminer, d'après les formes des plantes, leurs qualités physiques ou leur composition chimique, les propriétés qu'elles doivent posséder. Là se placent les propriétés qui résultent des formes naturelles, des saveurs, des odeurs, des couleurs et de la présence de certains matériaux immédiats.

Il examine ensuite les différentes circonstances qui font varier ces mêmes propriétés : tels sont l'âge de la plante, la saison où on la récolte, la nature du sol où on la recueille; les parties que l'on emploie, les préparations qu'on leur fait subir, et les doses auxquelles on l'administre. Il entre dans des détails sur les diverses préparations pharmaceutiques extraites des végétaux; il fait connaître celles qu'on doit préférer, pour en mettre, en évidence, les parties les plus actives.

Plantes médicales.

M. Gautier n'a pas été heureux dans sa classification, dont les divisions sont beaucoup trop multipliées, et qui a le double inconvénient de réunir les objets les plus disparates, en même temps qu'elle isole ceux qui ont la plus grande analogie. On peut s'en faire une idée en jetant les yeux sur la classe première, celle des émolliens; ils sont divisés en généraux, ce sont les *mucilagineux*, les *apéritifs*, les *résolutifs*; et en spéciaux, suivant qu'ils agissent directement sur les organes digestifs, sur le poumon, sur la peau, sur les organes urinaires, ou sur l'appareil génital. On sera sans doute étonné de voir réunis sous le nom d'*émolliens spéciaux des organes de la génération*, les *anti-aphrodisiaques* et les *emménagogues*. Chaque classe de ce tableau méritant de semblables reproches, je ne m'arrêterai point à le réfuter en détail; je ferai seulement remarquer qu'il est impossible d'établir une classification raisonnable en matière médicale, tant que des observations bien conduites n'auront point fixé d'une manière positive les propriétés physiologiques des médicamens, et qu'on n'arrivera jamais à rien de bon, tant qu'on en prendra pour base les propriétés thérapeutiques. Je suis même surpris que M. Gautier l'ait entrepris, parce qu'il paraît partager cette idée, et que d'ailleurs il a adopté dans la seconde partie de son ouvrage un ordre purement alphabétique.

Cette portion du travail, qui est la plus étendue, est consacrée à l'histoire détaillée des plantes médicinales. Chaque article est rédigé d'après un modèle uniforme. L'auteur y donne la nomenclature française et latine, l'indication de la place

qu'occupe la plante dans les divers systèmes botaniques, la description fort soignée de la fleur et de la plante en général; il fait connaître les propriétés physiques, chimiques et médicamenteuses de ses différentes parties, les diverses préparations qu'on a coutume de lui faire subir, et les composés pharmaceutiques dans lesquels on la fait entrer, les doses auxquelles il convient de l'employer. Enfin il traite de ses propriétés, de ses usages; il fait connaître l'époque de la floraison et celle de la récolte, les lieux où la plante vient spontanément et les soins que réclame sa culture. Il termine en signalant les sophistications qu'elle éprouve dans le commerce, et les succédanés qu'on peut lui substituer.

Plantes médicales.

Malgré le défaut d'un plan arrêté, malgré sa prolixité, l'ouvrage de M. GAUTIER pourra être encore utile, aux herboristes principalement; ils y trouveront tout ce qu'il leur importe de savoir; aux pharmaciens et aux médecins qui pourront le consulter avec fruit; quant aux personnes du monde pour lesquelles il semblerait avoir été fait, je ne pense pas qu'elles puissent en tirer aucun avantage.

RATIER.

***De l'épidémie qui a spécialement régné durant l'été de* 1821, *dans une portion assez étendue du département de l'Oise et quelques communes seulement de celui de Seine et Oise ; par* M. Dubun de Peyrelongue, D. M. P., *etc. Un vol. in-8°. A Paris, chez Béchet jeune,* 1822.**

Epidémie de l'Oise.

J'ai la malheureuse habitude de me laisser prendre un peu par les yeux (M. Rostan veut bien prendre ses auditeurs par les oreilles); et quand je trouve, en feuilletant un livre nouveau, que l'auteur écrit *analise* pour *analyse*, *dyssenterie* pour *dysenterie*, *épyphénomènes* pour *épiphénomènes*, *farine de synapi* pour *farine de moutarde*; quand il me parle du *découvrement* des malades; qu'il farcit son livre de citations latines aussi exactes que celle-ci, par exemple, *illis oculi et non vident*, pour *oculos habent et non videbunt;* quand je le vois franciser fort inutilement des mots latins, pour me prouver qu'il possède la langue de Celse, je me préviens défavorablement contre cet écrivain, quoique bien à tort sans doute; car on peut commettre toutes les fautes dont je viens de faire mention, et être un fort bon praticien, même un observateur judicieux, et avoir fait un ouvrage de médecine-pratique qui mérite d'être lu.

Mais, quand je trouve dans dix endroits du texte, ou dans de longues notes, les sorties les plus inconvenantes, écrites dans le style le plus répréhensible, contre le gouvernement qui a méconnu

ses services, le conseil de santé qui ne l'a pas replacé, la chancellerie de la Légion-d'Honneur qui ne l'a pas décoré, malgré quatre sollicitations; quand je vois surtout l'auteur oublier toute pudeur pour déverser le blâme, l'ironie et le mépris sur les médecins ses confrères qui exercent dans le même département, parce qu'ils ne partagent pas sa manière de voir; ou sur l'auteur de la doctrine physiologique, doctrine qu'il démontre clairement ne pas connaître; quand je le vois raconter complaisamment ses allées et venues dans chaque village, l'accueil que les maires, les préfets lui ont fait, les paroles qu'ils lui ont adressées; quand il vient m'apprendre où il a dîné tel jour, et avec qui, je ne trouve plus qu'un homme qui a voulu à toute force faire du bruit, et jusque-là je ne l'en blâme pas, tant d'autres en font sans plus de titres! mais je cesse de pouvoir tenir quelque compte de son témoignage médical. Un homme qui déchire aussi outrageusement ses confrères, eussent-ils même tort, et qui célèbre avec autant d'emphase ses succès toujours constans et les résultats toujours heureux de sa pratique, ne m'offre plus aucune garantie qu'il m'ait présenté un tableau véridique de la maladie qu'il a eu à traiter; je ne puis le croire sur parole, non que je l'accuse de mensonge, mais parce que je suis convaincu qu'il a vu avec prévention; son témoignage devient de nulle valeur dans mon esprit, et l'histoire qu'il a tracée de l'épidémie de l'Oise est perdue pour la science. Seulement j'extrairai du livre de M. Dubun ce passage assez remarquable sur le caractère de la maladie.

Epidémie de l'Oise.

Epidémie de l'Oise.

« Pour exprimer ici mon sentiment et ma pensée tout entière sur le vrai type de l'épidémie, je dirai que je la considère essentiellement comme une affection muqueuse ou catarrhale atonique, sur laquelle est venu s'enter (par l'effet surtout de transitions brusques d'une température froide, humide, à une chaude le plus souvent de même nature, mais quelquefois sèche) ordinairement un état de gastricité bilieuse plus diffluant que sec, une sorte de pléthore veineuse abdominale atonique, qui en fait ainsi une espèce de mixte ou de composé pathologique, à marche plus rapide et à forme plus aiguë qu'elle ne semblait l'être primordialement. — Cela posé, je ne balance pas à reconnaître qu'il ne faut voir ici qu'un mixte ou une affection gastro-catarrhale atonique à mode mou, que je désignerai par le nom de *suette gastro-éruptive-épidémique*, ou peut-être (il y a à choisir) de *catarrhe gastro-cutané sudatoire, éruptif, atonique et apyrétique*, si, toutefois, ainsi que je le pense, il est permis d'admettre un mouvement fluxionnaire d'une certaine étendue, sans réaction fébrile concomitante. » Il est bon de se rappeler qu'un semblable passage est extrait d'un écrit médical publié en 1822.

Si à cela nous ajoutons que l'auteur, partant des idées qu'il vient d'émettre, a fait constamment usage d'une méthode *évacuante-humorale tonique*; c'est-à-dire, du tartre stibié, « substance douée au suprême degré d'une double faculté évacuante, *vomitu et sudore*, et d'une vertu tonique à la fois locale et générale; de sorte qu'il n'a pu se refuser à l'admettre comme un moyen singulièrement propre à favoriser la double élimina-

tion excrémentitielle que la nature lui a paru se proposer dans la lutte qui a constitué cette épidémie, et surtout à y ranimer admirablement l'action languissante de l'économie, » les lecteurs auront une notion suffisante de l'écrit du médecin du département de Seine-et-Oise, ce qui leur épargnera la peine que j'ai prise de le lire d'un bout à l'autre.

E. G. C.

Extrait d'une lettre sur l'épidémie qui a régné à Tortose en 1821, écrite par le docteur MACLEAN, *médecin anglais envoyé dans cette ville par le roi d'Espagne.*

Dans cette lettre, le médecin anglais établit que les précautions sanitaires les plus sévères avaient été prises à Tortose depuis vingt jours, lorsque la fièvre jaune s'y manifesta. Le premier qui en fut attaqué fut un marin nommé *Puich*; mais lorsqu'il fut démontré que cet homme n'avait communiqué avec aucun lieu soupçonné d'infection, les partisans de la contagion affirmèrent qu'il n'avait point eu la fièvre jaune, bien qu'il fût mort avec le vomissement noir, la teinte ictérique de la peau, la rétention d'urine, et les hémorragies qui caractérisent cette maladie. On chercha donc une autre cause d'importation, et tous les soupçons tombèrent sur un savonnier nommé *Salvator Burto*; il avait été, en effet, à Barcelone, mais il est

Fièvre jaune

Fièvre jaune

prouvé par des documens officiels qu'il sortit de cette ville le 1er août, époque à laquelle l'existence de la fièvre jaune n'y était pas encore reconnue, puisque l'autorité ne commença à prendre des précautions que le 6. Arrivé bien portant à Tortose le 4; il tomba malade le 6 août, et mourut le 11; mais sans avoir éprouvé un seul des symptômes de la fièvre jaune. Sa femme coucha avec lui les deux premières nuits de sa maladie, et elle vit encore. Soixante personnes environ communiquèrent avec Salvator et ne furent point les premières victimes. Si l'on persistait à croire que la fièvre jaune fût entrée avec lui à Tortose, ne pourrait-on pas s'écrier avec M. Pariset, mais dans un sens opposé : « Étrange contagion qui agit où elle n'est pas, et n'agit pas où elle est! »

Dans l'opinion des contagionistes, le germe pestilentiel serait resté impuissant ou inactif, pendant vingt-quatre jours, puisque ce ne fut que le 28 août qu'il prouva qu'il n'était qu'assoupi, en atteignant à la fois trente personnes. Le temps qui détruit tout, loin d'affaiblir le venin de la fièvre jaune, ne ferait-il que l'accroître et l'engraisser, selon l'heureuse expression de M. Pariset?

M. Maclean conclut des faits qu'il rapporte, que la fièvre jaune s'est manifestée spontanément à Tortose. Il ajoute que la cessation de la maladie fut aussi subite que l'avait été son début, et que dans son ensemble elle n'offrit aucun des caractères de la contagion.

Après ces détails, il supplie le pouvoir législatif de différer la promulgation d'une loi sanitaire, jusqu'à ce qu'on ait recueilli des documens suffisans pour établir la contagion ou la non-contagion

Fièvre jaune

de la fièvre jaune. Il promet que, dans un ouvrage qu'il doit soumettre aux Cortès, il prouvera que cette maladie n'est point contagieuse. Mais déjà, lorsque sa lettre nous est parvenue, la loi sanitaire venait d'être adoptée, avec une promptitude qu'auraient justifiée la crainte et la prudence, s'il n'eût été question que de mesures momentanées, et non d'un acte fixe et invariable par sa nature. En effet, avant de prononcer sur le sort de populations entières, on n'a point tenu compte des leçons du passé; on n'a point fait entrer dans la balance les opinions des médecins américains, qui ont sur nous le triste avantage d'une expérience presque annuelle; on a prononcé d'après le seul examen des documens recueillis par la commission sanitaire; monument d'un dévouement sublime, dont la nation tout entière s'honore; mais dans lesquels, j'ose le dire, on ne trouve pas une preuve incontestable de la contagion de la fièvre jaune.

Cette maladie, d'après les conjectures transmises à la commission, aurait été introduite dans Barcelone par un bâtiment négrier venant de la Havanne, où il avait vendu sa cargaison; ainsi, par un châtiment sévère, mais juste, un instrument de servitude serait devenu pour les oppresseurs un instrument de mort. Mais est-il probable que, pendant la traversée, et pendant l'espace de six semaines écoulées depuis l'entrée de ce vaisseau dans le port jusqu'à la manifestation de la fièvre jaune, personne à bord n'en ait été atteint? En avouant que des malades, transportés dans les villages qui environnent Barcelone, n'y ont point communiqué la fièvre jaune, la commission n'a-t-elle pas fourni, contre sa propre opinion, les

armes les plus puissantes? Enfin elle convient Fièvre jaune qu'à Barcelone même les avis étaient partagés, et que la contagion fut combattue avec ardeur par une partie des médecins de cette ville. Pourquoi donc le pouvoir n'a-t-il pas écouté les avis de cette opposition? Pourquoi la commission sanitaire a-t-elle été formée de médecins qui, tous, avaient sur la contagion une opinion arrêtée? Aussi courageux à d'autres époques qu'ils le furent l'année dernière, MM. Audouard, Bally et François avaient observé la fièvre jaune, et ils s'étaient déclarés partisans de la contagion; M. Pariset avait, en 1819, poursuivi d'une extrémité à l'autre de l'Espagne la fièvre jaune qui semblait fuir devant lui, et, à son retour, il avait prononcé qu'elle est contagieuse.

Ne pourrait-on pas se demander si l'on n'avait pas, avec soin, consulté les antécédens, et calculé d'avance l'ensemble des opinions de la commission? Un jour peut-être, lorsque les circonstances qui ont nécessité sur la frontière l'établissement d'un cordon sanitaire en permanence, ne subsisteront plus, on prendra conseil des faits qu'une expérience de trois cents ans nous a légués, de ceux-là surtout sur lesquels s'accordent les partisans de la contagion et ceux qui la combattent.

Il est bien démontré, par exemple, que la fièvre jaune peut se développer spontanément dans nos climats; et l'histoire de la flotille française sortie du port de Tarente en 1802, en est une preuve manifeste. (Beguerie, *Montp.* 1806)

On ne saurait, en outre, méconnaître combien la fièvre jaune, dans son développement et ses progrès, est soumise à des circonstances locales;

lorsque l'on considère qu'il est, au milieu de l'Archipel même, des lieux où ce fléau n'a jamais pénétré, malgré les communications les plus fréquentes avec les villes infectées. Telle est l'île de Sulivan, où les habitans de Charlestown vont chercher un refuge contre les ravages de l'épidémie.

Fièvre jaune

La préférence que la fièvre jaune semble avoir pour l'Espagne ne prouve-t-elle pas qu'elle y trouve ces mêmes circonstances qui favorisent son développement ? En effet, sur quarante-trois épidémies qui, depuis trois cents ans, se sont manifestées en Europe, quarante et une ont sévi sur l'Espagne et douze sur la seule ville de Cadix.

Ne voyons-nous pas cette maladie faire son séjour ordinaire sur les bords de la mer? Et, si parfois elle pénètre dans les terres, c'est toujours en suivant le cours des rivières qui conservent la plupart des conditions de l'atmosphère maritime. C'est en remontant la Ségura qu'elle pénètre dans le royaume de Murcie; elle s'introduit à la Nouvelle-Orléans par le Mississipi, et à Québec par le Saint-Laurent; c'est en suivant le cours de l'Èbre que, l'année dernière, elle est parvenue jusqu'à Méquinenza.

Enfin, dans les épidémies de fièvre jaune, il a presque toujours suffi de quitter les villes et les bords de la mer pour mettre un terme aux ravages de la maladie; hors des lieux qui en forment le domaine elle n'a plus de pouvoir. Les preuves à l'appui de cette assertion se présentent en foule, et les relations des épidémies de New-Yorck en 1805, de Livourne en 1804, de Gibraltar en 1814, ne laissent point de doute à cet égard. C'est en

Fièvre jaune

dispersant ses soldats au milieu des habitations des sauvages, que Christophe Colomb parvint à faire cesser la mortalité parmi eux ; et nous sommes forcés d'avouer que nous n'en savons pas aujourd'hui plus que lui. Que conclure de ces faits ? C'est que l'on devrait forcer à l'émigration les habitans des bords de la mer et des fleuves, que désole la fièvre jaune. Si la prudence veut encore qu'ils soient séquestrés du reste des hommes, l'humanité commande qu'ils soient placés sur des lieux élevés et aérés, et non détenus dans des villes et des vaisseaux devenus la proie de la maladie, où, placés entre une atmosphère empestée et les bayonnettes des soldats, ils n'ont d'autres perspective que la mort.

LE ROY.

Avis sur les chevaux pris de chaleur.

Chevaux pris de chaleur.

M. HUZARD, inspecteur-général des écoles vétérinaires, vient de publier une instruction sur la meilleure manière de traiter les accidens appelés *coup de sang*, *coup de chaleur*, qui surviennent chez les chevaux qu'on a soumis à un travail trop long-temps soutenu, pendant les fortes chaleurs, à l'ardeur du soleil (1). Ces accidens consis-

---

(1) On fait presque toujours manger l'avoine au moment qui précède le départ ; cette mauvaise habitude et cet état de plénitude ne contribuent pas peu à augmenter le mal.

tuent une inflammation générale portée à l'extrême, et surtout l'inflammation des membranes du cerveau.

Chevaux pris de chaleur.

« On s'est trouvé très-bien de retarder la saignée jusqu'à ce que les animaux soient un peu reposés; de la pratiquer aux cuisses de préférence à l'encolure; de faire boire de l'eau légèrement vinée, de l'employer en lotions et en lavemens que l'on donne à la température ordinaire et sans les faire chauffer; de ne mettre dans l'eau destinée aux lotions, que peu de vinaigre, et, en général, en mettre d'autant moins qu'il sera plus fort; de ne point faire boire de cette eau vinaigrée, à moins que l'on n'eût point de vin; de mettre les animaux à l'ombre, si cela est possible, et de les bouchonner pour rappeler la transpiration, qui rafraîchit par l'évaporation qu'elle procure. » Au lieu de ces lotions d'eau légèrement vinaigrée, « les conducteurs, les postillons, les propriétaires et les maréchaux croyant accélérer la guérison en employant le vinaigre pur, et surtout le plus fort, comme le vinaigre de bois, qui est en usage actuellement dans beaucoup d'endroits, et qui est très-actif lorsqu'il n'est pas étendu d'eau, s'empressent de le verser dans les oreilles; d'en introduire dans les naseaux, dans la bouche, d'en laver les yeux, les testicules, les ars, les jarrets; mais loin de produire le bien qu'on en attend, les parties se sèchent fortement, la peau se parchemine, se fendille, et lorsque les animaux ne meurent pas promptement par le fait de la maladie, il survient une forte inflammation dans toutes les parties frottées; il s'en détache de larges exfoliations ou escarres, et la guérison est lente et incertaine. »

Rage chez les chiens.

Rage canine.

On lit dans le *procès-verbal de la séance publique tenue par l'Ecole royale d'économie rurale èt vétérinaire de Lyon, en* 1821, le passage suivant qui nous a paru mériter d'être connu.

« Dix-neuf chiens soupçonnés de rage nous ont été amenés, le plus grand nombre dans les deux mois les plus chauds de l'année. Tous avaient envie de mordre, et aucun ne manifestait l'horreur des liquides. La maladie s'est présentée sous deux formes bien caractérisées. Dans plusieurs de ces animaux, lès symptômes ont été les suivans. Sensibilité très-développée, signes inflammatoires des muqueuses très-marqués, disposition à se mettre en fureur à la plus légère provocation; ensuite, regard fixe, non menaçant, voix éclatante, courte, exprimant l'inquiétude; excrétions rares, envie de mordre bien caractérisée. La durée de cet état est de trois à cinq jours. — On trouve à l'ouverture, tantôt le cerveau et ses membranes, ainsi que la moelle de l'épine, légèrement enflammés; tantôt les intestins contiennent des corps étrangers; d'autres fois il existe des traces de rougeur sur la muqueuse gastro-intestinale.

Dans la deuxième variété de la maladie, on observe un écoulement de bave plus ou moins abondant; la rougeur des muqueuses apparentes, le spasme de tout le corps, l'écartement spasmodique des mâchoires, des vomituritions, quelquefois le méléna; les déjections fécales sont d'un rouge presque noirâtre, consistantes et toujours très-

abondantes; les aboiemens sont pénibles, la voix est rauque, l'envie de mordre est nulle ou très-peu manifeste; le plus souvent il y a volonté de mordre après la provocation, mais impossibilité de saisir avec les mâchoires. — L'ouverture des cadavres montre constamment la rougeur plus ou moins intense de la muqueuse gastro-intestinale, et cette membrane offre, surtout dans l'estomac, des vaisseaux variqueux ou des taches noirâtres, quelquefois des ulcères peu étendus, mais très-nombreux; quelques traces de rougeur se font aussi remarquer sur les muqueuses trachéale et bronchique ; les poumons, dans quelques cas, sont tachés de noir, et dans d'autres les veines de l'extérieur du cerveau injectées.

Il est difficile, d'après toutes ces observations, de caractériser cette espèce de maladie connue sous le nom de rage. En effet, l'envie de mordre sans symptômes pathognomoniques qu'il ait été possible de lui attribuer, a pu être le résultat des souffrances causées par des inflammations plus ou moins intenses, plus ou moins douloureuses; elles accompagnent (n'est-ce plutôt *elle*, l'envie de mordre, *accompagne*?), d'ailleurs, l'angine, la gastrite, l'hépatite, les maladies vermineuses, si fréquentes dans les chiens. »

Il est à regretter que MM. les professeurs n'aient pas tenté quelques expériences, soit en faisant mordre des chiens sains par les malades, ou en inoculant aux premiers de ces animaux, la bave dont ils font mention.

Ramollissement de la moelle épinière.

Moelle épinière.

Nous allons, à cette occasion, extraire du *procès-verbal de la séance publique tenue par l'École d'Alfort, en* 1821, le passage suivant qui nous paraît mériter beaucoup d'attention.

Chez les bêtes bovines mortes des suites de la rage, M. le professeur DUPUY a trouvé la moelle épinière ramollie, diffluente et d'une couleur jaune foncé, surtout au dernier renflement d'où émanent les faisceaux des nerfs qui se distribuent aux membres postérieurs. La méningine rouge, injectée, renfermait aussi plus de sérosité que dans l'état ordinaire. Une chèvre affectée de la même maladie, n'a présenté pour toute lésion qu'un ramollissement très-remarquable aux troisième et quatrième renflemens du prolongement rachidien; on a observé aussi une infiltration jaunâtre dans la duplicature de la méningine et entre les différens filets des nerfs, avant leur sortie de la grande méninge. E. G. C.

Prix.

La Société de médecine de Louvain vient de proposer pour sujet de prix la question suivante :

« *Existe-t-il, dans l'état de maladie, une condition ou mode général des forces, dont la connaissance soit nécessaire pour fixer les indications thérapeutiques?*

» *Si cette condition existe, indiquer en quoi elle consiste, déterminer par des faits circonstanciés les signes qui la caractérisent, dans les maladies que les nosographes ont désignées sous*

le nom de fièvres, phlegmasies et hémorragies; *présenter enfin les vues thérapeutiques qui en découlent.* Prix.

» *Si cette condition n'existe pas, faire connaître les causes qui induisent en erreur les praticiens qui prennent l'état des forces pour base des indications curatives.* »

La Société désire que cette question soit traitée dans le sens de sa devise, *experientiâ et ratione.*

Le prix consiste en une médaille d'or de vingt ducats.

Les mémoires écrits en latin, hollandais ou français, doivent être adressés francs de port et avant le 1er mai 1823, à M. JACOTOT, D. M., secrétaire de la Société, demeurant place du Peuple, n° 2, à Louvain.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre, et des moyens à l'aide desquels on peut détruire complètement les obstructions de ce canal; par Th. DUCAMP, D. M. P., etc. etc. Un vol. in-8°, avec cinq planches; précédé d'un rapport fait à l'Institut. Prix 5 francs. A Paris, chez l'auteur, rue Saint-Honoré, n°. 354; et Méquignon-Marvis. Bibliographie.

Mémoire sur la classification des médicamens; par M. J. Clément AUDOUY, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, inspecteur-adjoint des eaux minérales de Bagnères de Bigorre, membre correspondant de la Société de médecine de

Bibliographie.

Paris, etc. Brochure in-8° de 58 pag. Prix, 1 fr. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques.

Le Mémoire que M. AUDOUY publie en ce moment ne sera pas pour nous le sujet d'une analyse, attendu que c'est le même travail auquel la Société de médecine a décerné, en 1819, une médaille d'émulation en or, lors du concours ouvert pour la seconde fois, relativement à la classification de médicamens, et qu'il convient que nous renvoyons au jugement que la commission spéciale, nommée pour le concours, a porté sur cet écrit. (Voy. *t.* 70, *v.* 205).

Recherches sur la fièvre jaune, *et preuves de sa non contagion dans les Antilles*; par J. A. ROCHOUX, D. M. P., etc. Un vol. in-8°. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. par la poste.

Traité sur les dents, par le ch. LEMAIRE, chirurgien dentiste du roi et de la reine de Bavière; physiologie. Un vol. in-8°. Prix, 4 fr. et 5 fr. 50 c. par la poste.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n°. 4.

Recherches historiques et observations médicales sur les eaux thermales et minérales de Néris, département de l'Allier; par M. P. BOIROT DESSERVIERS, inspecteur de l'établissement thermal de Néris, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, etc. Un vol. in-8°, avec planches lithographiées. Prix, 6 fr. et 7 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, n° 20. — 1822.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CÆNTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 11,40	+ 8,50	+ 11,35	754,37	754,78	754,81
2	+ 12,10	+ 6,60	+ 11,85	759,48	759,05	757,93
3	+ 13,00	+ 6,50	+ 12,10	758,50	755,92	753,67
4	+ 8,75	+ 3,25	+ 8,00	759,85	760,60	760,30
5	+ 11,50	+ 6,00	+ 10,60	758,24	758,04	757,73
6	+ 9,50	+ 3,90	+ 9,40	762,51	763,24	763,85
7	+ 5,00	+ 1,75	+ 4,75	761,78	759,97	758,06
8	+ 12,00	+ 9,75	+ 12,00	760,81	761,70	762,03
9	+ 11,85	+ 8,10	+ 11,85	763,81	763,39	762,83
10	+ 9,50	+ 3,90	+ 9,40	762,86	762,30	761,80
11	+ 10,00	+ 4,75	+ 10,00	763,03	764,11	765,01
12	+ 7,75	+ 4,40	+ 7,50	766,90	766,17	764,97
13	+ 8,75	+ 3,50	+ 8,00	760,04	759,70	759,53
14	+ 9,60	+ 5,75	+ 8,25	762,80	762,12	761,22
15	+ 9,75	+ 3,50	+ 8,75	760,59	759,62	759,43
16	+ 10,50	+ 3,50	+ 8,90	757,74	756,70	755,52
17	+ 11,35	+ 6,60	+ 11,35	751,39	750,75	750,44
18	+ 10,60	+ 8,10	+ 10,60	740,71	741,82	741,82
19	+ 8,75	+ 6,25	+ 8,75	742,10	742,10	742,75
20	+ 8,60	+ 4,75	+ 7,50	742,53	743,76	744,81
21	+ 10,50	+ 7,50	+ 10,50	737,72	739,65	742,53
22	+ 10,00	+ 6,00	+ 9,00	749,70	749,61	749,05
23	+ 10,25	+ 6,25	+ 9,40	740,47	744,00	744,81
24	+ 9,90	+ 6,25	+ 9,90	735,58	730,85	724,92
25	+ 8,60	+ 6,00	+ 8,60	718,87	722,52	724,56
26	+ 7,75	+ 4,25	+ 7,00	723,64	724,62	726,48
27	+ 7,85	+ 2,40	+ 7,00	738,55	738,70	739,08
28	+ 7,75	+ 3,25	+ 5,35	732,90	727,74	723,12
29	+ 10,00	+ 7,75	+ 10,00	725,51	728,02	729,39
30	+ 8,10	+ 5,20	+ 7,25	739,13	739,15	740,03
31	+ 7,80	+ 2,50	+ 7,80	754,37	756,03	757,18
Moy.	+ 9,67	+ 5,28	+ 9,14	750,33	750,38	750,16

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		767 10	le	11
Moindre élévation du mercure...............		713 12	le	24
Plus grand degré de chaleur...............	+	13 00	le	3
Moindre degré de chaleur..................	+	1 75	le	9

Eau de pluie tombée dans la cour 64,98. — Le h. de l'Obs. 49,15.

MOIS DE DÉCEMBRE 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	64	O fort.	Nuageux, pl. avant le j., beau ciel, id., pl. à 3 h.
2	82	O.	Couv., brouil., couv., id. pl. à 5 h.
3	84	S très-f.	Id., nuageux, pl. toute la nuit.
4	70	O fort.	Nuag. à l'hor., brouil., lég. nuag. à l'hor., couv.
5	67	O fort.	Nuageux, id., pl. fine.
6	54	N.-O.	Pl. fine, brouil., quelq. éclaircies, nuageux,
7	56	S.-E.	Nuageux, brouil., nuageux, couv.
8	81	O.-S-O.	Pl. fine, brouil., couv., id.
9	70	S.-O.	Couv., brouil, id., id.
10	79	S.	Nuageux, brouil., beau ciel, id.
11	87	O.	Couv., brouil., id. très-humide, id. et brouil.
12	89	S.-E.	Id. brouil. hum., id., id.
13	79	S.	Id., nuageux, brouil., id.
14	89	S.	Id., id., id.
15	84	S.-E.	Nuageux, brouil., beau ciel, id.
16	84	S.	Id., id., id.
17	67	S fort.	Nuageux, brouil., nuageux, pl. par interv.
18	80	S.-O.	Pl. abond., couv. et pl., nuageux.
19	78	S.-O.	Couv., lég. brouil., nuageux, id.
20	76	S.-O. fort.	Pl. et brouil., id., pl.
21	60	O fort.	Couvert, quelques gout. d'eau, beau ciel.
22	80	O.	Id., et lég. brouil., quelq. éclairc., nuageux.
23	52	O.	Pl., nuageux, couv. par interv.
24	69	S. très-f.	Nuageux, brouil., id., pl.
25	61	O.-S.-O. f.	Pl. abond., id., nuageux.
26	75	S-O t. f.	Nuageux, pl. av. le jour, couv., id., pl. à 6 h.
27	89	S.-O. fort.	Nuageux, brouil., pl., brouil., nuageux,
28	77	S. t. fort.	Id., forte averse, très-nuageux.
29	62	S.O fort.	Pl. fine, quelq. éclairc., nuageux.
30	75	O.	Nuageux, lég. brouill., nuageux, quelq. g. d'eau.
31	70	O.	Nuageux, brouill., quelq. éclairc., nuageux.
	74		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours		Jours dont le vent a soufflé	
beaux...	8	du Nord...	0 fois.
de couverts.....	23	N.-E...	0
de pluie........	18	E......	0
de vent.........	31	S.-E...	5
de brouillard....	24	S.......	8
de gelée........	0	S.-O...	7
de neige........	0	O.......	12
de grêle ou grésil	0	N.-O...	1
de tonnerre.....	0		

***Réflexions et observations sur une phlegmasie éruptive de la peau, que l'on pourrait appeler* cutite; *par* H. M. J. Desruelles, D. M. P.**

Les médecins qui fréquentent les hôpitaux, ont pu être frappés du grand nombre de phlegmasies éruptives qui se sont offertes à leur observation depuis plus de trois mois. Quelques varioles simples ou confluentes, des rougeoles, des scarlatines, des éruptions anomales, avec ou sans fièvre, se sont montrées pendant le printemps; mais de toutes les phlegmasies symptomatiques de la peau, celle qui a mérité de fixer l'attention par les caractères bénins ou graves, qu'elle a présentés, par la marche simple ou compliquée qu'elle a tenue, et la terminaison heureuse ou funeste qu'elle a eue, est une inflammation érysipélateuse de tout le *cutis*, avec ou sans phlyctènes, et dans quelques cas avec une vésication tellement étendue qu'elle semblait être générale. Cette maladie a offert, dès son début, les symptômes précurseurs d'une phlegmasie éruptive : tels que céphalalgie, douleur à la gorge, toux, vomissemens, douleurs aux lombes, pouls fré-

Phlegmasie.

Phlegmasie.

quent, assez plein, épigastralgie, soif, langue rouge dans ses trois quarts antérieurs et recouverte d'un mucus jaunâtre vers sa base. Après quelques jours ou seulement douze ou vingt-quatre heures de fièvre, la peau devenait uniformément rouge. Cette rubéfaction de la peau se manifestait aux membres, puis au tronc, et jamais à la face. La rougeur de la peau s'effaçait sous l'impression du doigt : cette pression ne faisait éprouver aucune douleur aux malades. La rubéfaction, d'abord légère, n'était point accompagnée du gonflement de la peau ; et l'examen le plus attentif ne faisait remarquer aucune pustule, aucun bouton, ni aucun point d'élévation marquée. Quand l'affection était simple, quand les membranes muqueuses n'étaient point profondément enflammées, le tissu dermoïde revenait à son état naturel au bout de trois à neuf jours ; la convalescence suivait de près la disparition de cette légère cutite. Lorsqu'au contraire les membranes muqueuses étaient le siége d'une violente inflammation, la cutite devenait très-intense ; dans quelques circonstances, cette inflammation de la peau avait une telle intensité, qu'il se formait des phlyctènes qui, d'abord légères, augmentaient ensuite, se rapprochaient et formaient de vastes *vésica-*

tions dont l'intérieur contenait une sérosité roussâtre et purulente. Le moindre frottement enlevait l'épiderme détaché, et laissait voir à nu le derme qu'injectaient une quantité innombrable de vaisseaux capillaires; des douleurs horribles étaient les compagnes inséparables de cette vésication; et des symptômes ataxiques attestaient que les membranes cérébrales et l'encéphale lui-même participaient à l'état de phlegmasie des tissus muqueux et cutané; cependant, lorsque l'éruption était faite, les signes de la gastro-entérite diminuaient d'intensité.

Phlegmasie.

Pendant le plus haut degré de la cutite le pouls était plein, dur, fréquent; mais il perdait ces caractères quelques jours après, lorsque la douleur était au comble. Cette maladie est mortelle, quels que soient les moyens que l'on mette en usage, lorsqu'elle est à un haut degré, comme on le verra par l'exemple que je vais offrir.

Si l'on voulait remonter aux causes de cette affection, on les trouverait sans doute dans la température douce de l'hiver et dans la chaleur excessive du printemps; doit-on les chercher dans le fréquent usage des bains et dans l'insolation?

Je vais offrir quelques exemples de cette maladie, que j'ai observée dans tous ses

[redacted] degrés; et je commencerai par l'état le plus
Phlegmasie. simple.

Première observation. Le nommé L. entre à l'hôpital de la garde royale, le 25 juin. Grand, fort, musclé, ayant les cheveux noirs et la peau brune, L. présentait les caractères d'une constitution sanguine et bilieuse. Il offre les signes suivans : céphalalgie très-violente, rougeur de la face et des yeux, toux peu intense, douleur légère à la gorge, langue un peu rouge sur les bords, muqueuse dans toute son étendue, pouls fort, plein, fréquent, lumbago. On pratique une forte saignée au bras; le malade est mis à l'usage des boissons pectorales.

Le 26, la douleur de tête a disparu, le malade est mieux; mais sa peau est rouge. Les symptômes généraux se calment, la rougeur de la peau disparaît au bout de trois jours. Convalescence.

Deuxième observation. Le nommé M., petit, maigre, cheveux châtains-clairs, peau blanche, entre à l'hôpital le 27 juin, offrant les signes suivans : céphalalgie, douleur légère à la gorge, peu de soif, langue un peu rouge, pouls fréquent, rebondissant, chaleur générale assez intense, diarrhée sans

coliques. On applique douze sangsues sur l'abdomen; il prend des boissons gommeuses. Le soir, la diarrhée est arrêtée; mais la peau est uniformément rouge. La diète, l'usage des boissons délayantes ont été continués pendant trois jours qu'a duré l'éruption; et la convalescence s'est déclarée le cinquième jour.

Phlegmasie.

Troisième observation. Le nommé R., fort, pléthorique, musclé, entre à l'hôpital le 1er juillet; il offre les signes suivans: céphalalgie intense, vive douleur à la gorge, qui est très-rouge et très-gonflée; toux, difficulté d'avaler, légères coliques, sensibilité à l'épigastre, constipation, pouls fort, plein et fréquent; chaleur âcre, sèche de la peau, qui est dans son état naturel; langue très-rouge dans toute son étendue. Saignée du bras, quinze sangsues à la gorge, lavemens émolliens, pédiluves simples, boissons délayantes.

Le 2, la céphalalgie est diminuée; mais la gorge est plus gonflée, plus douloureuse, la langue est rouge, sèche, la soif est vive, le pouls est fréquent et dur; la peau est rouge dans toute son étendue. Vingt sangsues au col.

Le 3, la gorge est moins douloureuse; mais

Phlegmasie.

la peau est très-rouge ; le pouls est moins fréquent ; la langue, toujours rouge, n'est plus sèche, la soif est moins grande ; mais le malade se plaint d'une vive douleur à l'épigastre. Douze sangsues sur cette région, fomentations émollientes sur le ventre ; boissons délayantes.

Le 4, les symptômes ont diminué d'intensité ; mais la peau est toujours très-rouge ; il se forme quelques légères phlyctènes aux cuisses ; boissons délayantes.

Le 5, la peau est moins rouge ; quelques coliques. Lavemens émolliens.

Les 6, 7 et 8, diminution graduée de la rougeur de la peau.

Le 9, elle a entièrement disparu ; la convalescence suit de près.

Quatrième observation. Le nommé B., âgé de vingt-cinq ans, fort, pléthorique, se plaignait d'éprouver des coliques depuis huit jours qu'il était atteint de diarrhée : on s'était borné à lui administrer des boissons délayantes ; il entre à l'hôpital le 30 juin. Il présente les signes suivans : fièvre, pouls vif, fréquent, avec chaleur générale et abattement ; diarrhée, coliques, douleur à la gorge et aux lombes. Douze sangsues au col ; boissons gommeuses, demi-lavement émollient.

Le 1[er] juillet, vomissemens, céphalalgie, [redacted] léger délire, douleur à la gorge, pouls fré- Phlegmasie. quent, plein; abattement considérable, légère rougeur générale de la peau, qui est d'une chaleur insupportable; langue très-rouge et sèche. Trente sangsues à l'épigastre, boissons délayantes.

Le 2, délire furieux pendant la nuit, hoquet vers le matin, vomissemens, yeux injectés, peau très-rouge; on remarque sur les mains, les cuisses et les jambes, de légères phlyctènes remplies d'une sérosité rousseâtre; diarrhée, pouls fort, fréquent, dur; langue rouge et sèche. Saignée de douze onces, boissons délayantes.

Le 3 juillet, la nuit a été très-orageuse, le malade a eu un délire furieux : les infirmiers ont été obligés de l'attacher; le contact du lien sur le coude-pied a enlevé l'épiderme. Les urines ont été très-abondantes, la diarrhée a cessé, le pouls est petit, concentré, le ventre est dans l'état naturel, la langue est humide et muqueuse, les yeux sont rouges, injectés; la peau de la face n'est point rouge; mais celle du reste du corps est de couleur pourpre, tirant sur le brun; les phlyctènes sont très-rapprochées, elles s'étendent au tronc et au cuir chevelu; il se forme sur les pieds, les jambes, les cuisses et les avant-bras, de

Phlégmasie. larges vésications, qui laissent au-dessous de l'épiderme détaché le derme à nu, fortement injecté et recouvert d'un fluide puriforme; soupirs fréquens, cris involontaires, respiration pénible. (Ouverture des deux artères temporales, qui procure un soulagement de peu de durée).

Mais, vers midi, les plaques de vésication augmentent d'étendue, au point qu'il reste peu de parties qui soient encore recouvertes d'épiderme. On met le malade dans un bain tiède depuis une heure jusqu'à cinq. Le contact de l'eau diminue ses douleurs; mais à six heures, l'agonie commence, et il meurt à sept heures dans des souffrances horribles.

Autopsie.

Habitude extérieure. Le corps est roide, les membres sont contractés, l'épiderme est enlevé au col, aux cuisses, aux jambes, aux bras, et sur la plus grande partie du tronc. La peau est d'une couleur rouge-brune. Dans plusieurs points, on remarque des vésications de la largeur de la main, contenant une sérosité jaunâtre, puriforme; le derme est fortement injecté; le ventre est affaissé, les yeux sont rouges, injectés; la conjonctive est boursoufflée.

Tête. En séparant la partie supérieure du crâne des membranes cérébrales, il s'écoule une grande quantité de sang noir. Phlegmasie.

L'arachnoïde présente sur les lobes antérieurs du cerveau des plaques rougeâtres.

Le cerveau est dur, sans altération sensible, les ventricules contiennent peu de sérosité.

Poitrine. Les plèvres sont uniformément injectées, ainsi que les poumons, qui ne présentent aucune autre modification pathologique : le tissu cellulaire du médiastin est rougeâtre.

Le cœur est flasque, vide de sang. On remarque quelques plaques rougeâtres sur les valvules sygmoïdes; les gros vaisseaux sont dans l'état normal.

La membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches, est uniformément rouge.

Abdomen. L'estomac présente de très-légères plaques rouges; les intestins offrent la même modification; mais on remarque six invaginations différentes dont l'une a deux pieds d'étendue: le commencement de chaque invagination est marqué par un rétrécissement circulaire.

[redacted] l'phlegmasie.

Les intestins, ainsi que l'estomac, contiennent des fluides verdâtres, d'autant plus épais, que l'on se rapproche des gros intestins.

Le cœcum n'offre que quelques plaques rougeâtres; mais la membrane interne du colon est très-rouge, et l'on y voit quelques légères ulcérations.

La vessie n'a pas été ouverte.

Le péritoine et les épiploons étaient dans leur état naturel.

Le foie était très-volumineux et uniformément rouge, ainsi que le pancréas et la rate qui étaient gorgés de sang.

J'ai recueilli ces observations sur des malades confiés aux soins de M. le docteur Gasc; j'aurais pu les multiplier; mais j'ai pensé que ce serait inutilement allonger cette notice. Je n'ai point observé de cas semblable au dernier.

La plus légère nuance de cette maladie éruptive pourrait être considérée comme un érysipèle très-superficiel; mais l'érysipèle, tel faible qu'il soit, fait ressentir de la douleur sous la pression de la main; la peau est gonflée; il ne présente point, dès son début, des signes précurseurs d'une phlegmasie éruptive.

Le plus haut degré de la maladie dont

nous avons offert un exemple si remarquable, a une ressemblance frappante avec l'érysipèle général, assez intense pour produire des phlyctènes; mais il en diffère aussi par ses signes précurseurs et sa marche rapide. Nous ne saurions mieux comparer ce degré qu'à l'inflammation de la peau qui résulte de l'application de l'eau chaude. En effet, il semblait à voir R., le 3 juillet, qu'il venait de sortir d'une chaudière d'eau bouillante; mais à l'autopsie on aurait pu se convaincre que le malade n'avait point succombé aux effets de cette cause; R. ne nous a offert que de légères traces de gastro-entérite aiguë, tandis que les individus qui succombent à une brûlure présentent des altérations très-profondes des organes intérieurs. Les autopsies cadavériques ont fait connaître à M. Dupuytren (Sabatier, *Méd. opér.* 1er *vol.*), que les cadavres des sujets morts à la suite des brûlures étendues, présentaient toujours les traces manifestes d'une violente gastro-entérite, des exhalations sanguines sur toutes les membranes muqueuses et même sur les membranes séreuses. Cette différence dans les altérations pathologiques ne pourrait-elle pas éclairer le médecin légiste appelé à constater la cause de la mort dans un cas semblable? Phlegmasie.

Quoi qu'il en soit de la rougeur générale

Vaccine.

tions manquaient plus souvent, et donnaient plus souvent lieu à des éruptions anomales; enfin que, plus souvent aussi, on voyait survenir après la vaccination des éruptions où l'on retrouvait les caractères de la petite-vérole.

On proposait, en conséquence, de retremper, pour ainsi dire, le virus vaccin, en le prenant de nouveau sur les vaches chez lesquelles on découvrirait le cowpox.

Les raisonnemens qu'apportaient les partisans de l'opinion contraire, étaient ceux-ci: que, comme l'on prenait maintenant le fluide au huitième jour, au lieu du dixième, les boutons étaient nécessairement moins développés; que l'action pouvait aussi n'en être pas aussi prompte; qu'à une époque plus avancée, on retrouvait une vive aréole, un véritable phlegmon, qu'il fallait souvent combattre par des émolliens; de la fièvre, etc; que quand ces phénomènes ne se manifestaient pas, ainsi que ceux de la suppuration, de la dessication, etc., qui doivent durer une vingtaine de jours, comme ceux de la petite-vérole, on ne pouvait pas croire avoir obtenu le vrai vaccin, le vaccin préservateur; qu'une foule de causes tirées de l'instrument, de la manière de prendre le vaccin, de celle de l'introduire, de l'état de la

santé générale, ou de celui du système cutané des individus plus ou moins propres à l'absorption, et beaucoup d'autres causes, sans doute ignorées, pouvaient s'opposer au succès de la vaccination; que ces circonstances devenaient plus nombreuses à mesure que les vaccinations se multipliaient et étaient faites avec d'autant moins de soin, parce qu'on y attachait moins d'importance; que quant aux faits assez nombreux que l'on rapportait de varioles survenues après la vaccine, ils se réduiraient à bien peu de chose, si l'on voulait en distraire, comme il est raisonnable, tous ceux d'une éruption qui a parcouru sa marche en huit ou dix jours, qui n'est point par conséquent la vraie variole, et c'est le plus grand nombre; et tous ceux aussi où l'éruption attribuée à la vaccine n'a pas suivi la même marche, et ne peut certainement pas être préservatrice. Déjà ces diverses opinions avaient été soutenues plusieurs fois devant vous, lorsqu'un membre de la Société, M. Grand-Champ, vous annonça qu'il existait dans quelques vacheries, sur les tétines des animaux nouvellement mis au vert, des boutons qui pourraient bien offrir les caractères de la vaccine.

Vaccine.

Votre amour pour la science, et votre constante sollicitude pour le bien de l'humanité, ne vous permirent pas, messieurs, de rester insensibles à cette nouvelle; vous chargeâtes votre commission de vaccine, composée de MM. CHANTOURELLE, DENEUX, DEVILLIERS, DUPUY, GRAND-CHAMP et NACQUART, à laquelle vous adjoignîtes M. DUPUY, vétérinaire; vous chargeâtes cette commission de se rendre sur les lieux et de vous faire un rapport de ce qu'elle aurait observé.

Une première visite eut lieu dans quelques établissemens du Gros-Caillou, où les vaches étaient depuis peu de temps mises au vert de la luzerne. Vos commissaires trouvèrent sur les mamelles et sur les trayons de presque tous ces animaux, de petits boutons durs, arrondis, la plupart non douloureux et sans changement de couleur; quelques uns manifestement enflammés, d'autres en suppuration, d'autres ulcérés, et enfin quelques ulcères assez larges et profonds; mais aucun d'eux n'offrant l'apparence d'un bouton de vaccine, ni de variole. M. DEVILLIERS, l'un de vos commissaires, ouvrit deux ou trois de ces boutons, dont l'un offrait à son centre une légère dépression, et de la très-petite quantité de fluide qui sortit, il chargea quelques lancettes dans le dessein de faire

des essais : vous savez, messieurs, que ces essais furent sans aucun résultat. Vaccine.

Vos commissaires apprirent du maître de l'un de ces établissemens, homme très-intelligent, que ces tubercules, ces sortes de poireaux se montraient constamment chez les vaches qui mangeaient depuis peu de l'herbe nouvelle, et que bientôt ils disparaissaient.

Privés des lumières de M. DUPUY, que des empêchemens graves avaient éloigné de nous, nous conservâmes encore quelques doutes, et nous résolûmes de faire, dans les mêmes établissemens, une autre visite, pour observer la marche qu'auraient suivie les tubercules que nous avions remarqués.

A cette seconde visite, que nous fîmes le 29 juin dernier, conjointement avec M. DUPUY, nous trouvâmes que tous les boutons et les ulcères qui couvraient les tétines des vaches que nous avions soigneusement remarquées la première fois, avaient disparu : cependant nous retrouvâmes encore sur quelques unes deux ou trois de ces tubercules, que notre confrère M. DUPUY reconnut, comme nous, être durs, non enflammés, et occupant l'épaisseur de la peau, sans fluide dans leur intérieur, ni aréole à l'entour.

Vaccine. Vos commissaires ont fait ces observations dans trois vacheries et sur près de cent vaches.

Parmi ces tubercules si nombreux, que l'on voit survenir constamment, dans les étables, sur les vaches nouvellement mises au vert, se trouverait-il le cowpox? La chose est au moins très-douteuse; d'après ce qu'a observé votre commission: néanmoins elle pense que chaque médecin, que dirige une philantropie éclairée, ne doit pas perdre l'occasion de faire de nouvelles recherches qui peuvent l'amener à découvrir ce fluide si précieux.

Observation d'un diabètès non sucré; par M. Boissat, D. M. P.

(Séance du 17 mai 1822.)

Diabétès. Midoux, âgé de cinquante-un ans, crieur de cartons, brun, d'une taille moyenne, ayant le thorax peu développé, et l'abdomen volumineux, les membres grêles, les muscles peu dessinés, peu fermes, n'est point sujet aux maladies.

Cet homme entra à l'Hôtel-Dieu le 4 février 1822, pour une contusion du genou,

qui céda promptement aux résolutifs ; mais il nous présenta une affection bien curieuse de sa nature, et surtout par sa chronicité et le peu d'influence qu'elle exerce sur la santé générale.

Diabétès.

Voici ce qu'il nous a appris :

Dès l'âge de cinq ans, il fut pris d'une soif, en quelque sorte inextinguible ; il buvait abondamment, et ses urines coulaient en proportion des liquides qu'il ingérait. Il n'éprouvait de douleur nulle part : il jouait avec ses camarades comme de coutume. La digestion des solides était facile, et nullement exagérée. Vers l'âge de la puberté, à seize ans, la soif augmenta d'intensité d'une manière notable, et, dès lors, il ne lui fallut pas moins d'une voie d'eau pour les vingt-quatre heures. Depuis, il dépasse rarement cette quantité, bien que sa profession, qu'il n'exerce que depuis quinze années, semblât devoir augmenter son appétence pour les liquides. Sa capacité pour le vin est peu considérable, et il s'enivre facilement ; cependant il a remarqué que, lorsqu'il prend une petite quantité de cette boisson, il éprouve moins souvent le besoin de se désaltérer. Sa force est celle d'un homme ordinaire : la fonction de la génération n'a pas été retardée chez

Diabétès.

lui ; elle est même assez active, et il a plusieurs enfans.

Il préfère les alimens tirés du règne végétal, et il est seulement sujet à un mouvement diarrhétique de peu de durée, au moindre changement dans sa manière de se nourrir.

Maintenant la coloration de sa face est naturelle ; il n'a aucun mouvement fébrile ; sa langue n'est ni rouge, ni sèche ; toutes ses fonctions s'exécutent bien, et il est fort gai, et ne compte pour rien son incommodité qui l'oblige à boire si souvent.

Cet homme, que j'ai observé avec soin pendant dix jours à l'Hôtel-Dieu, pèse cent seize livres ; il boit, terme moyen, trente-trois livres d'eau ; il mange environ une livre et trois quarts d'alimens solides ; il fait usage de peu de vin ; il rend par les urines trente-quatre livres, et tout au plus une, par les selles. Du reste, il perd très-peu par la peau, et s'il transpire ce n'est guères qu'au visage ; mais, en revanche, l'urine se filtre avec une promptitude incroyable, et à peine a-t-il ingéré une petite quantité d'eau, qu'il sent le besoin d'uriner. Nous l'avons vu en boire près de deux litres d'un seul trait, et en rendre plus de la moitié quelques instans après. Son ventre, habituellement volumi-

neux, se gonfle peu par l'ingestion des liquides; la vessie ne paraît pas être fort développée, et elle n'est pas facilement sentie à l'hypogastre; ce qui me fait penser qu'elle est assez petite; opinion qui est encore fortifiée par le fréquent besoin qu'éprouve cet homme d'expulser ses urines.

Diabétès.

Ces dernières sont très-limpides, ne déposent presque rien, sont à peine plus pesantes que l'eau, et n'ont aucune saveur sucrée. Evaporées, et le résidu mis en contact avec une grande quantité de ferment, elles n'ont offert à M. THÉNARD aucune trace d'alcohol ni d'acide carbonique. Abandonnées à elles-mêmes, la putréfaction n'y a démontré que peu d'ammoniaque; elles entraînent donc peu de matière animale, eu égard surtout à la quantité du véhicule.

Cette observation appuie jusqu'à un certain point l'opinion de ceux qui pensent que d'autres voies que la circulation conduisent les fluides de l'estomac dans la vessie. Sans partager cette croyance, que ne démontre pas l'anatomie, je regrette que notre malade ait voulu sortir si vite; il eût été curieux de répéter quelques unes des observations de M. WOLLASTON sur la présence de certains corps dans les urines, peu à près

Diabétès.

l'ingestion des boissons ; corps qui n'ont point été retrouvés dans le sang.

Ce fait, en prouvant l'importance qu'une fonction peut acquérir au détriment de quelques autres, est remarquable aussi par la non influence de cette super-sécrétion sur l'état général du sujet.

La durée de cette affection ne peut être expliquée, comme le pense M. le professeur DUPUYTREN, que parce que le diabétique ne rend point de matière sucrée avec ses urines. On l'admettra sans doute quand on se rappellera l'action promptement funeste qu'exerce sur tous nos organes la déperdition abondante qui a lieu dans les diabétès *sucrés*.

Ne pourrait-on pas regarder ce cas comme une simple exagération de la fonction de sécrétion des urines?

Rapport sur l'observation précédente ; par M. DE LENS.

(Séance du 19 juillet 1822.)

La soif, comme toutes les autres sensations, est susceptible d'exaltation, de di-

minution, d'abolition, et enfin de perversion. Contenus dans de certaines limites, ces phénomènes, même lorsqu'ils sont durables, ne constituent guère que des variétés physiologiques, des idio-syncrasies; mais, au delà, ils semblent devoir être considérés comme de véritables états morbides. L'exaltation de la soif, en particulier, ou l'appétence exagérée des boissons, a souvent été décrite sous le nom de *polydipsie*. Cette maladie, rarement essentielle, peut dépendre de deux ordres de causes très-différentes, et constituer par conséquent deux affections bien distinctes : la première résulte d'une modification particulière, idiopathique ou symptomatique, de l'organe qui, dans l'état physiologique, est destiné à provoquer la sensation de la soif, organe peu connu encore, il est vrai, mais qui existe nécessairement, et dont le siége, quel qu'il soit, n'importe point à la discussion présente. Cette première espèce de polydipsie résulte donc d'un besoin réel, ordinairement en rapport avec les pertes journalières, susceptible d'augmenter comme elles dans certains états morbides, tels que les diabétès, les hydropisies, etc. L'autre espèce, au contraire, ne consiste qu'en un besoin imaginaire, qui a pour siége le centre même de

Diabétès.

Diabétès.

la sensibilité ; c'est une sorte d'hallucination comparable à celles dont les sensations dépendantes des sens externes nous offrent tant d'exemples, et que l'on sait être indépendantes des sens eux-mêmes. Les malades, qui sont tourmentés de cette seconde espèce de polydipsie, ont soif comme d'autres aliénés voient des objets, entendent des sons imaginaires, comme d'autres individus éprouvent des souffrances dans un membre qu'ils n'ont plus.

Cette distinction, fondée en théorie, et que je ne crois point inutile à la pratique, puisqu'elle conduit à ce résultat, qu'il faut satisfaire la sensation qui indique un besoin, et chercher au contraire à tromper celle qui n'est qu'illusoire ; cette distinction, dis-je, n'est que d'une importance secondaire pour l'objet auquel tend ce préambule. Que le besoin dont il s'agit soit, en effet, imaginaire ou réel, si le malade vient à le satisfaire, une conséquence toute naturelle, une suite inévitable, c'est qu'il faut que le liquide ingéré trouve une voie d'excrétion proportionnée à sa grande abondance : les reins, la peau, les surfaces pulmonaire et gastro-intestinale, telles sont celles qui lui sont particulièrement ouvertes. Or, quelle que soit celle qu'il choisisse, ou plutôt que lui assigne l'ensemble

des mouvemens organiques, l'abondance du produit sécrété peut former, il est vrai, une incommodité, mais l'augmentation de la sécrétion ne saurait certainement pas, dans ce cas, constituer une affection particulière, puisqu'elle n'est que la conséquence, que la suite indispensable d'un autre état morbide, la polydipsie, considérée ici, soit comme maladie essentielle, soit comme symptôme d'une autre maladie. Il en est de même dans la boulimie, où l'abondante ingestion des alimens entraîne une défécation non moins considérable, défécation qui n'est pas la maladie, qui n'en est pas même un symptôme, mais une simple conséquence.

Des principes que je viens de poser, il est facile de conclure que l'excrétion abondante de l'urine n'est pas un signe univoque de diabétès. Le siége de cette dernière affection, qu'il est naturel de supposer dans les reins, a été placé, il est vrai, par quelques médecins, dans l'organe même auquel d'autres attribuent la sensation de la soif (l'estomac), faute peut-être d'avoir tenu compte des distinctions que je viens de signaler. Mais, je le répète, tout flux d'urine qui n'est que la conséquence de l'exagération de la soif, ne saurait être considéré comme un diabétès véritable, quoique le concours de

Diabétès.

ces deux phénomènes ne soit pas rare dans cette dernière affection. Aussi la soif exagérée peut-elle se lier à un état de santé satisfaisant, et constituer à elle seule la maladie, comme on le voit dans l'observation dont la Société m'a chargé de lui rendre compte; tandis que le diabétès, dans lequel l'excrétion l'emporte souvent sur l'ingestion, dans lequel surtout les fluides excrétés ont un caractère particulier, qui n'est pas en rapport avec la nature des fluides ingérés, épuise rapidement les malades et devient la source des accidens les plus graves. Envisagé sous ce point de vue, messieurs, le fait qu'a soumis à votre jugement M. Boissat, me paraît avoir été mal interprété. Au lieu d'un diabétès, comme l'a intitulé son auteur, ou d'une *exagération de la fonction des reins*, comme il le suppose ensuite, je ne saurais y voir qu'un nouvel exemple de polydipsie essentielle. Cette affection, au reste, plus rare que la première, du moins si le diabétès non sucré ne s'y rallie pas d'une manière constante, n'est pas, sous ce rapport, dépourvue d'intérêt. J'ai donc l'honneur de vous proposer de faire insérer dans le recueil de vos travaux l'observation de M. Boissat.

De l'injection des médicamens dans les veines du cheval ; par M. Dupuy, *médecin vétérinaire , membre résidant.*

(Séance du 9 juillet 1822.)

Injection des médicamens

Nous ne nous proposons pas dans ce mémoire d'examiner les avantages et les inconvéniens qui peuvent résulter de la transfusion du sang. On connaît l'enthousiasme qu'a excité cette opération, et les folles espérances qu'on en avait conçu. Les vieillards se réjouissaient déjà, croyant pouvoir redevenir jeunes ; les malades attaqués de consomption recouvrer la santé et la vigueur, et tous devenir immortels ; mais comme il arrive dans les expériences nouvelles, on les répéta sans exactitude ; on en fit des applications inconsidérées ; et des événemens funestes firent repousser avec horreur ce qu'on avait d'abord admis avec la plus grande légéreté.

Notre seul but est de rapporter quelques observations touchant l'injection des médicamens dans les veines des animaux vivans.

Les médecins n'ignorent point combien il devient difficile de constater l'effet des mé-

dicamens sur l'économie des animaux, par les méthodes en usage jusqu'à présent; CULLEN observe que l'on trouve dans les ouvrages de ceux qui ont écrit sur la matière médicale, un nombre infini de faux résultats que l'on suppose, ou que l'on prétend être déduits de l'expérience. La chose est au point, ajoute-t-il, que l'on ne peut consulter ces écrivains avec fruit et avec sûreté. Il est évident que ces écrits sont en général des compilations d'erreurs et de faussetés contre lesquelles tout étudiant doit être extrêmement en garde, pour ne pas s'en laisser imposer. Il a donc fallu s'ouvrir une nouvelle carrière, et faire une nouvelle série d'expériences sur l'injection des médicamens dans les veines des animaux, dont nous allons entretenir la Société.

Injection des médicamens

Première expérience.

J'ai injecté dans la veine jugulaire d'un cheval un gros d'émétique dissous dans quinze centilitres d'eau distillée : peu de temps après, il eut des nausées, fit des efforts pour vomir, s'est couché, s'est relevé presque aussitôt, et s'est débattu comme on l'observe dans les chevaux affectés de coliques; il se manifesta des tremblemens généraux,

suivis d'évacuations d'excrémens liquides, écumeux, d'urine trouble et abondante.

Injection des médicamens

Ces phénomènes ont duré huit heures; l'animal a mangé et repris son état de santé ordinaire.

Cette expérience prouve que cette quantité d'émétique, qui paraît peu considérable, a produit en peu d'heures les effets d'un purgatif, tandis qu'une bien plus grande quantité administrée en breuvage, n'aurait agi qu'après douze à dix-huit heures, avantages immenses lorsqu'on a à traiter des maladies très-aiguës.

Nous avons réitéré et varié de différentes manières cette expérience, et nous avons obtenu les mêmes résultats.

Deuxième expérience.

Il nous vint alors dans l'idée de pousser un cheval de nourriture pendant deux jours, et ensuite de lui faire manger du blé qui avait macéré pendant quelque temps, dans l'intention de déterminer une indigestion vertigineuse; et lorsqu'elle serait bien caractérisée et que l'animal serait sur le point de périr, d'injecter de l'émétique dans la veine jugulaire, afin de nous assurer si cette substance, ainsi introduite, pourrait guérir une

Injection des médicamens

maladie ordinairement mortelle, lorsqu'elle est traitée par les moyens usités.

Nous avons, en conséquence, mis dans les conditions que nous venons d'indiquer un cheval vigoureux affecté de la pousse; lorsqu'on regardait cet animal comme perdu, nous avons injecté dans la veine crurale droite une dissolution de tartre émétique dans quinze centilitres d'eau distillée; peu d'instans après, on remarqua des mouvemens irréguliers à la mâchoire inférieure, des tremblemens rapides dans les muscles sous-cutanés des régions des coudes et des grassets. La respiration ainsi que le pouls s'accélérèrent; l'animal eut des nausées. Une heure après l'injection, il se releva, au grand étonnement des assistans; il eut des évacuations comme si on lui avait administré un breuvage purgatif par la bouche. Six heures après, ce cheval n'éprouvait de douleur qu'à un des pieds de derrière; il mangea une partie de sa ration, et paraissait rétabli. Un deuxième cheval a présenté les mêmes résultats.

Troisième expérience.

Nous avons eu occasion d'injecter dans la veine jugulaire d'une vache jeune et vi-

goureuse, un gros et demi d'émétique en dissolution dans quinze centilitres d'eau; il est résulté de cette injection que l'animal a été malade pendant plusieurs jours, que le pouls a été plus accéléré et la respiration plus fréquente : on a remarqué un balancement de la tête, des mouvemens convulsifs dans les muscles sous-cutanés et une grande sensibilité le long de l'épine dorsale. Ces phénomènes se sont terminés par des évacuations très-abondantes de matières excrémentitielles.

Injection des médicamens

Cette expérience prouve que les médicamens agissent, même en petite quantité, sur l'économie des animaux, et que lorsqu'il n'y a point d'effets produits en les administrant par la bouche, on doit attribuer ce défaut de phénomènes à des circonstances étrangères à l'organisation de ces animaux.

Quatrième expérience.

On a injecté dans la veine jugulaire d'un cheval destiné aux expériences, un gros de camphre dissous dans quinze centilitres d'alcohol à vingt degrés. L'animal est devenu triste, s'est bientôt assoupi, avait la tête basse, la respiration fréquente et le pouls

Injection des médicamens

très-accéléré, la membrane muqueuse nasale très-rouge : l'air expiré était chaud et exhalait l'odeur de camphre ; peu à peu ces phénomènes se sont dissipés, et l'animal se trouva dans le même état qu'avant l'expérience.

Cinquième expérience.

On a injecté très-lentement, dans la veine jugulaire d'un cheval, un gros de sublimé corrosif, dissous dans quinze centilitres d'eau distillée : à peine l'injection était-elle terminée, que l'animal devint chancelant des parties postérieures ; que les membranes muqueuses de la bouche, des narines et de l'œil, se décolorèrent tout à coup ; les naseaux étaient fortement dilatés, la bouche largement ouverte, la peau de la face était ridée et relevée, le globe oculaire saillant, les deux paupières écartées, et les bases des oreilles rapprochées et comme plantées sur le sommet de la tête, ce qui donne à la physionomie une expression caractéristique, et que nous avons souvent observée sur les chevaux affectés de la pousse à un haut degré. Nous nous proposons, au reste, de traiter incessamment ce sujet intéressant ; mais continuons l'exposition des symptômes.

Injection des médicamens

L'artère maxillo-faciale était petite, resserrée sur elle-même, et agitée d'un mouvement vermiculaire très-rapide. Ce vaisseau ne donnait passage qu'à un filet de sang, ensorte qu'il était très-difficile de déterminer les pulsations, tandis que les battemens du cœur étaient rapides, et se faisaient avec bruissement. L'animal faisait les plus grands efforts pour attirer l'air dans ses poumons. Ces phénomènes se sont succédés avec la plus grande rapidité; l'animal s'est porté en arrière, les parties postérieures semblaient paralysées; il est tombé, et est mort après avoir fait les plus grands efforts pour vomir.

A l'ouverture, faite aussitôt, on a trouvé les poumons rouges, volumineux et gorgés de sang; mais la lésion la plus remarquable se trouvait dans le ventricule et l'oreillette gauches du cœur; le sang, réuni en une masse solide, remplissait et distendait ces cavités, les valvules auriculo-ventriculaires étaient fortement attachées au caillot qui existait dans le ventricule; ce caillot était très-élastique, et formait une sorte de tissu comme membraneux; il y avait des mucosités écumeuses dans les bronches et dans la trachée; le tissu du cerveau et de la moelle allongée était injecté, et les grands ventricules remplis de sérosité limpide.

Sixième expérience.

Injection des médicamens

Nous avons injecté sept grains de la même dissolution dans la veine jugulaire d'un cheval de trait. Cette petite quantité a occasioné peu de phénomènes ; les membranes muqueuses se sont décolorées, la respiration est devenue pénible et embarrassée ; la circulation s'est ralentie ; l'animal était chancelant ; il y eut des mouvemens convulsifs dans les muscles sous-cutanés. Tous ces symptômes se sont terminés par une abondante et copieuse excrétion d'urine, et, en quelques heures l'animal paraissait rétabli.

On lui injecta, deux jours après, quinze grains de la même dissolution : l'animal eut des coliques, resta debout, et manifesta ensuite les symptômes qu'on observe dans les péripneumonies peu intenses : au reste, cette seconde injection n'a pas paru beaucoup fatiguer cet animal, qui s'est promptement rétabli.

On s'est déterminé, après avoir laissé reposer l'animal pendant deux jours, à lui injecter quarante grains de la même dissolution ; mais il périt en quelques minutes, après avoir offert les symptômes décrits précédemment. On trouva à l'ouverture précisément les mêmes lésions.

Ces expériences répétées sur d'autres chevaux ont produit les mêmes effets. Injection des médicamens

On voit que le sublimé corrosif agit en combinant et épaississant l'albumine qui existe en grande quantité dans la partie séreuse du sang, et, sous ce rapport, il y a quelque analogie avec ce qui se manifeste lorsqu'on injecte dans la veine jugulaire de la matière cérébrale délayée, du lait, ou toute autre liqueur émulsive ou visqueuse : le pus lui-même, délayé dans l'eau, occasione des désordres semblables. Nous allons rapporter plusieurs faits à l'appui de notre assertion.

Septième expérience.

Quinze centilitres de lait de vache nouvellement trait ont été injectés, le 17 mars 1815, dans la veine jugulaire droite d'un cheval morveux.

L'injection fut suivie d'un assoupissement qui dura peu de temps; il y eut une sorte d'affection comateuse ; les yeux devinrent ternes, les paupières se fermèrent, le pouls parut dur et très-accéléré, et la respiration très-pénible. L'animal poussa contre les corps environnans avec la partie antérieure de la tête, tant qu'il resta attaché. Mais ayant été mis en liberté, il tourna sur lui-même,

Injection des médicamens

chancela, et finit par tomber ; cet état dura peu, les syptômes diminuèrent insensiblement jusqu'au soir, de sorte que le lendemain l'animal était complètement rétabli.

Huitième expérience.

J'injectai dans la veine jugulaire d'un cheval quelques centilitres de matière cérébrale délayée dans l'eau ; elle avait été passée avec soin à travers un linge, et formait une sorte d'émulsion. (Cette matière provenait du cerveau d'un mouton tué à la boucherie). A peine cette injection était-elle terminée, que l'animal tomba mort tout à coup, comme s'il avait été frappé de la foudre. J'ouvris le cheval aussitôt, pendant qu'il était encore chaud. Je trouvai le poumon gorgé de sang violacé, le ventricule et l'oreillette droits remplis de sang coagulé, ainsi que les artères pulmonaires, et un mucus écumeux abondant dans les bronches et dans la trachée; lésions qu'on rencontre dans des chevaux morts asphyxiés par privation d'air.

Je répétai l'expérience sur un second cheval avec beaucoup plus de précaution que la première, craignant qu'il se fût introduit de l'air. Cet animal passa encore de la vie à la mort avec la plus grande promptitude. Je

n'en fis l'ouverture que six heures après ; les poumons étaient couverts de taches violacées et circonscrites, qui se formaient à mesure que le contact de l'air était plus grand, et que l'on regarde ordinairement comme des preuves d'une affection charbonneuse. Ces taches étaient dues à du sang exhalé et accumulé dans le tissu cellulaire sous-séreux. Il est évident que ces taches ont été formées après la mort de l'animal par un reste de vitalité qui anime les tissus. On ne peut donc, sans erreur, les considérer comme une preuve que l'animal est mort d'une affection charbonneuse.

Injection des médicamens

Neuvième expérience.

On injecta dans la veine jugulaire droite d'un cheval la moitié d'un centilitre environ de pus qu'on délaya dans un verre d'eau. Cette matière avait été prise sur un cheval affecté d'un mal dit de *garot* ; à peine l'injection fut-elle faite avec les précautions convenables, que la respiration s'accéléra ainsi que le pouls ; l'animal fit des efforts comme pour vomir ; il se manifesta une très-grande faiblesse dans les membres postérieurs, et la marche de ce cheval était chancelante, comme celle des chevaux affectés

Injection des médicamens

de vertige. Le pouls était accéléré et faible; il avait plus de force et de fréquence une heure après ; la respiration était toujours pénible et accélérée, et l'animal refusa de manger. Le lendemain, les phénomènes qu'il présenta étaient peu différens; cependant la respiration était moins fréquente et plus difficile, et l'animal urinait très-souvent.

Le troisième jour, le pouls donnait soixante pulsations par minute; les membranes muqueuses étaient d'une couleur jaunâtre ; les yeux larmoyans, et vers le milieu de la journée, le pouls devint tout à coup plus fort, et plus fréquent; la température de la peau s'éleva d'une manière sensible. Cependant l'animal restait couché. Le deuxième jour, on s'aperçut qu'il était attaqué de la fourbure; en effet, le pied postérieur gauche sur lequel il ne s'appuyait plus, se trouvait très-chaud, et le boulet et la jambe étaient engorgés; il se manifesta de plus un autre engorgement autour de l'incision pratiquée à la peau de l'encolure pour faire l'injection. Le jour suivant, la respiration était très-gênée ; les pieds étaient très-chauds, ainsi que les boulets et les pâturons. Ces parties étaient de plus très-douloureuses ; on observait les symptômes qui caractérisent la fourbure; enfin l'animal mourut le cinquième jour après l'expérience.

À l'ouverture, on a trouvé un liquide rougeâtre épanché dans la cavité thoracique, ainsi que dans celle du péricarde ; la plèvre était de couleur jaunâtre. On a remarqué autour de l'aorte, à sa sortie du ventricule, une infiltration comme gélatineuse ; la membrane interne du cœur, d'un rouge livide, s'enlevait facilement ; le tissu de cet organe était ramolli et marbré, les poumons gorgés d'un liquide rougeâtre, et leur surface couverte de nombreuse ecchymoses.

Injection des médicamens

Dans la cavité abdominale, on n'observa d'autre altération que le ramollissement des reins et la rougeur de la membrane interne du canal intestinal ; le tissu cellulaire sous-cutané du boulet, du pâturon, et de la couronne, était infiltré d'une matière comme albumineuse ; enfin le tissu réticulaire du pied engorgé était injecté et rouge.

Nous terminerons par observer que le procédé que nous employons pour injecter les médicamens dans la veine jugulaire du cheval est très-simple. Il consiste à faire une ouverture à la veine au moyen d'une flamme, comme on l'exécute pour une saignée ordinaire, à introduire dans la veine la canule d'une seringue qui renferme la dissolution, et à pousser cette dernière avec lenteur : on arrête la saignée avec une épingle ; on voit

Injection des médicamens

que ce procédé est aussi simple que commode.

On peut assurer qu'un jour ce mode d'employer les médicamens sera généralement adopté dans la médecine vétérinaire. On guérira alors des maladies très-aiguës réputées incurables. Il y aura une grande économie, puisque, avec une petite quantité, on déterminera une médication très-énergique. On ne conservera plus sur les registres de la matière médicale vétérinaire, des médicamens sans vertu, par respect pour les anciens auteurs. On n'y verra plus figurer que des médicamens très-solubles, et dont l'effet sera aussi prompt qu'énergique ; avantage si précieux pour combattre les maladies qui font périr en peu d'heures les animaux. (On s'abstiendrait d'injecter toutes les substances visqueuses). La matière médicale vétérinaire sera alors simplifiée par l'observation et l'expérience.

Ce petit nombre de vérités sera sans doute accueilli avec intérêt par les médecins qui désirent contribuer à l'avancement de la thérapeutique.

On a fait depuis VEGÈCE jusqu'à nos jours bien peu de progrès dans la connaissance des médicamens ; conjectures, expériences mal faites, doses erronées, indications mal sai-

sies, voilà quel a été et quel est encore l'état de la matière médicale vétérinaire.

Observation sur une tumeur du crâne d'un enfant nouveau-né ; recueillie par M. Denuzière, *médecin à Givors, et communiquée par* M. Brachet, *associé national à Lyon.*

(Séance du 2 octobre 1821.)

J'espère que la Société de médecine ne verra pas sans intérêt une observation fort curieuse qui vient de m'être communiquée verbalement par un praticien recommandable, mon ami et mon parent, M. Denuzière, médecin à Givors. Tumeur du crâne.

Le lundi 24 avril 1821, madame C. étant à terme d'une grossesse qui n'avait rien présenté de particulier pendant sa durée, l'écoulement des eaux eut lieu à six heures du matin, sans que cette dame eût éprouvé les malaises qui annoncent le commencement du travail. La journée se passa sans douleur, et, à quatre heures du soir, les contractions firent espérer que l'accouchement se terminerait bientôt. Le fœtus était en travers, et

Tumeur du crâne.

présentait un genou. La sage-femme fit appeler dans la soirée l'auteur de l'observation. Il alla chercher les pieds et amena le fœtus sans difficulté. L'enfant paraissait asphyxié : avant de couper le cordon qui battait avec force, il fut tenu quelques instans entre les cuisses de la mère, dans l'espérance que la circulation continuée avec le placenta serait avantageuse. Les pulsations des artères ombilicales allant en diminuant de force et de vitesse, et le nouveau-né menaçant de succomber dans cette position, l'accoucheur fit la section du cordon, et s'empressa d'employer tous les moyens propres à rappeler à la vie cette innocente créature. Ce fut en vain ; le pouls s'affaiblit de plus en plus, et l'enfant succomba. La femme fut délivrée ; le placenta était en raquette.

L'enfant présentait trois circonstances remarquables : 1° il avait les pieds-bots ; 2° deux tumeurs assez considérables et dures s'élevaient au-dessous des hypocondres droit et gauche ; l'une correspondait au foie, et l'autre à la rate ; 3° de la fontanelle antérieure s'élevait une tumeur membraneuse, presque diaphane, de la longueur et de la grosseur du doigt indicateur. Elle faisait saillie à travers les parties osseuses et les tégumens détruits dans cet endroit : elle était

molle et fluctuante ; en la comprimant, on faisait aisément rentrer le fluide qui y était contenu. Alors le doigt pouvait plonger dans la cavité du crâne et faisait reconnaître la continuité de cette poche membraneuse avec les méninges. Les bords de l'ouverture, à travers laquelle cette appendice digitale faisait hernie, n'avaient contracté aucune adhérence avec elle ; ils formaient un petit bourrelet garni de cheveux comme le reste de la tête, et où il a été impossible de trouver la moindre trace de cicatrice. Lorsqu'on cessait de comprimer la tumeur, la poche se remplissait de nouveau, et reprenait son premier volume. Elle ne contenait que de la sérosité. C'est tout ce qu'il a été au pouvoir de M. DENUZIÈRE d'examiner, n'ayant pas obtenu la permission de faire l'autopsie.

Tumeur du crâne.

Dans cette observation, beaucoup de circonstances méritent de fixer l'attention, mais à des degrés différens. Et d'abord l'accouchement commence à présenter quelques particularités dans l'évacuation anticipée des eaux, le défaut de douleurs après cette évacuation, la position transversale du fœtus et la disposition du placenta en raquette ; mais je ne leur accorderai pas plus d'intérêt qu'elles n'en méritent : ce sont de purs accidens qui n'ont aucun rapport physiologique ni pa-

Tumeur du crâne.

moment, les appareils circulatoire et respiratoire n'ont dû avoir qu'une part secondaire dans cette mort. Les tumeurs de l'abdomen, de quelque nature qu'elles fussent, ne pouvaient pas faire succomber le fœtus aussi rapidement; le cerveau seul a dû être le siége de tout le désordre qui a amené cette fin funeste. L'accumulation d'une grande quantité de sérosité, en comprimant cet organe, en a paralysé l'action, et a produit une espèce d'apoplexie séreuse. Peut-être aussi la substance cérébrale avait-elle été détruite, et l'enfant, quoique ayant une tête bien conformée au dehors, se trouvait-il intérieurement dans le même cas que les acéphales.

Observation sur un fœtus de jument, dans l'estomac duquel on a trouvé des morceaux de corne; recueillie par J. B. Crépin, *vétérinaire au premier régiment des grenadiers de la garde.*

(Séance du 15 mars 1822.)

Fœtus de jument.

Une jument, pleine et parvenue au sept ou huitième mois de la gestation, mourut le 29 décembre dernier, des suites d'une

péripneumonie aiguë, bien caractérisée. Le désir de nous assurer si la maladie, qui avait occasioné dans la mère les lésions les plus graves, n'avait pas produit quelques désordres analogues dans les organes du fœtus, nous porta à l'ouvrir soigneusement : cette opération fut faite par nous avec l'aide de M. VUILLAUME, notre collègue, et en présence de M. SOUDAN, l'un des chirurgiens du corps.

Fœtus de jument.

Les parties parurent dans leur état à peu près naturel ; elles ne présentèrent du moins rien d'extraordinaire qui pût être attribué à la maladie. On eut même, en quelque sorte, la certitude que cette dernière n'avait pas influé sur le petit, de manière à le faire périr avant sa mère, quoique l'agonie de celle-ci eût été longue et douloureuse : toutefois, l'opération, qui n'offrit rien de bien intéressant, eu égard au motif qui l'avait fait entreprendre, ne fut point infructueuse, et nous eûmes à nous féliciter de la curiosité qui nous fit persister dans nos minutieuses investigations, sans autre but, en dernier lieu, que celui de tout voir.

L'estomac contenait un certain nombre de petits corps bruns ou roussâtres, d'une texture fibreuse, se déchirant facilement dans

[redacted] le sens de leurs fibres, offrant assez de ré-
Fœtus de jument. sistance en travers. Leur forme était telle qu'on en peut avoir une idée exacte en la comparant à des portions d'écailles d'une plante bulbeuse, de l'oignon, par exemple, déchirées ou coupées en segmens longitudinaux : leur volume était variable ; ils avaient depuis deux jusqu'à quatre centimètres de longueur environ ; de trois à dix millimètres de large. L'épaisseur, à peu près la même dans tous, était de trois millimètres au milieu ; elle diminuait sur les bords et vers les extrémités, qui se trouvaient dans la plupart amincis. Il y en avait une douzaine environ auxquels cette description peut convenir, et, outre cela, une grande quantité de petites parcelles irrégulières qui n'en différaient que par leur petitesse. Le tout était plongé dans un liquide trouble, blanchâtre, grumeleux, ressemblant à du petit-lait mal clarifié.

A la simple vue et au toucher, on reconnut assez facilement la nature cornée de ces petits corps, qui n'étaient, en effet, autre chose que de la corne véritable fournie par les pieds du fœtus, comme on en eut la preuve bien positive par le vide que leur chute avait laissé sur les parois des sabots, et par des lames qui n'étaient pas encore complètement

séparées de ceux-ci. On trouva, en outre, dans le sac de l'amnios une quantité au moins double de ces mêmes corps, qui ne différaient de ceux trouvés dans l'estomac que par leur couleur albuginée; différence qu'on ne peut attribuer qu'à l'action du ventricule sur ceux qu'il contenait; car, du reste, les conditions étaient les mêmes pour tous. Dans les deux endroits, ils se trouvaient plongés dans une liqueur que nous pourrions supposer identique; car, il faut le dire ici, le fluide de l'amnios, comparé à celui que renfermait l'estomac, n'offrait aucun de ces caractères tranchans de dissemblance que les sens peuvent saisir.

Fœtus de jument.

On doit noter, comme une chose essentielle, que ces parcelles de corne ne surnageaient qu'autant qu'on agitait la liqueur dans laquelle elles étaient plongées.

Leur présence dans l'estomac prouve, de la manière la plus évidente, que la déglutition n'est pas impossible chez le fœtus. Ne pourrait-on pas, d'après la remarque qu'on vient de faire, supposer que les eaux de l'amnios, pressées, comprimées de toutes parts contre le corps du jeune sujet, et disposées, par cela autant que par leur propre poids, à se précipiter vers tous les points qui présentent peu de résistance, peuvent s'in-

Fœtus de jument.

troduire dans l'estomac, soit par le seul effet des lois physiques, soit par l'action vitale qui constitue la véritable déglutition, avec bien plus de facilité que des corps qui, vu leur pesanteur spécifique, ne se trouvent que rarement en contact avec la bouche; et qui, de plus, exigent, pour pouvoir y pénétrer, un certain degré d'écartement des lèvres et de la mâchoire inférieure, que ne nécessite point l'introduction d'un fluide? Cette opinion est rendue très-probable par l'exacte parité que nous avons cru remarquer entre la liqueur amniotique et celle que contenait l'estomac.

Observation sur un cas de maladie dite tachetée hémorragique de WERLHOF; *par* M. BOURGEOIS, *membre résidant.*

(Séance du 19 juillet 1822.)

Maladie tachetée.

Mademoiselle R., âgée de neuf ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant les cheveux rouges, maigre, vive et ardente, venait d'avoir la rougeole: depuis près de deux mois, rendue à la vie commune, elle présentait tous les indices de la meilleure santé, lorqu'un matin l'on trouva son oreil-

ler taché, dans une assez grande étendue, d'une salive sanguinolente. Le lendemain, une expuition assez fréquente de ce même liquide, graduellement un peu plus coloré, ayant tourmenté la malade, on pensa qu'elle s'était ébranlé quelque dent, ou irrité des aphthes, et l'on n'y fit en conséquence qu'une légère attention. Le troisième jour, néanmoins, la perte de sang par la bouche étant devenue considérable, on en conçut de l'inquiétude, et ce fut alors que j'eus occasion de voir la petite malade.

Maladie tachetée.

Elle était pâle, ses traits altérés annonçaient une atteinte profonde; triste et apathique contre son habitude, elle répondait lentement et par monosyllabes à mes questions. Accusant surtout une grande lassitude, elle avait spontanément cessé de prendre part aux jeux de son âge, pour se mettre à l'écart et y rester immobile. Au premier aspect, sa figure me parut bouffie; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que les joues n'étaient ainsi distendues que parce que la malade conservait dans sa bouche le sang qui s'en écoulait, pour ne le cracher que quand celle-ci en était remplie. L'exploration de cette cavité devenait, par ces circonstances, d'autant plus difficile, que quand on la tentait, le sang refluait vers l'arrière-gorge

Maladie tachetée.

et l'ouverture de la glotte. J'y procédai néanmoins à plusieurs reprises : la membrane buccale était partout d'une couleur rouge et comme ensanglantée ; on apercevait un grand nombre de caillots ou filamens arrêtés entre les piliers du voile du palais et dans les intervalles des dents de la mâchoire supérieure qui en était recouverte, particulièrement du côté droit. C'était aussi de ce point que le sang paraissait sourdre le plus abondamment. La langue partageait cet état, et avait retenu sur sa surface une couche épaisse de mucosité d'un rouge-noir. Du reste, il n'existait point de chaleur fébrile ; le pouls avait conservé son rhythme naturel, et la petite malade n'assignait aucune partie qui fût le siége de quelque douleur. Ainsi, en se fondant sur ces derniers symptômes, la cause d'abord présumée du mal paraissait encore d'autant plus probable, malgré la dénégation persistante de la malade, qu'aucune autre ne se présentait à l'imagination. (Eau d'orge acidulée et édulcorée avec le miel rosat en gargarisme ; limonade citrique pour boisson.)

Quatrième jour. L'écoulement sanguin par la bouche a pris un caractère décidément hémorragique. La malade, sur son séant, est forcée à un crachement continuel,

qui l'empêche de prendre aucun repos : la prononciation étant devenue impossible, elle ne fait plus entendre qu'un son guttural uniforme qu'elle accompagne de quelques gestes, ce qui restreint beaucoup les renseignemens qu'on peut tirer d'elle sur sa position. Une odeur fétide s'exhale de sa bouche, et la croûte noire de quelques lignes d'épaisseur, qui recouvre la surface de la langue, offre toute l'apparence d'une escarre gangréneuse : on aperçoit en même temps, sur le col et les bras, un assez grand nombre de taches lenticulaires d'un rouge bleuâtre, lesquelles, comme on ne tarde pas à le découvrir, s'étendent à toute la périphérie du corps ; elles y sont entremêlées d'autres taches plus larges, en tout semblables à des pétéchies, et enfin d'ecchymoses, qui marquent diverses régions dans leur presque totalité, et particulièrement les jambes, d'une empreinte livide violacée. Les extrémités et la peau en général sont froides ; il y a des frissons passagers ; le pouls est faible, mais sans accélération.

Maladie tachetée.

Des symptômes progressivement aussi graves, firent bientôt succéder les plus vives alarmes à la sorte de sécurité avec laquelle on avait vu jusqu'alors l'affection naissante. Considérée comme gangréneuse, elle

Maladie tachetée.

fut rapportée à ce genre de lésion que MM. BARON et ISNARD ont décrite sous le nom de *gangrène de la bouche*. Sans doute un tel jugement, porté en quelque sorte sur un premier coup d'œil, et avant d'ailleurs que l'état morbide fût positivement constitué, ne présentait que de la vraisemblance : toutefois ce fut sur lui que s'établirent les bases d'un traitement dont le premier acte fut l'isolement de la malade. (Gargarisme acidulé avec l'eau de RABEL ; potion antiseptique avec l'extrait de quinquina ; décoction chaude de la même substance en fomentation sur les jambes).

Cinquième jour. Il paraît à chaque instant de nouvelles taches sur la surface du corps ; l'enduit crustacé de la langue s'étend à la partie interne des lèvres et se montre à l'extérieur vers les commissures ; les joues paraissent légèrement œdémateuses et comme luisantes ; la déglutition devient de plus en plus difficile.

Sixième jour. Tout annonce que la maladie, bornée dans sa marche, est arrivée à son état ; au moins est-il évident qu'il n'y a plus dans les symptômes aucune progression sensible. Les réflexions se portant alors sur l'ensemble du cas, l'idée d'une gangrène s'affaiblit d'autant plus que le caractère d'es-

carre, attribué à l'enduit noir de la langue, était devenu chaque jour plus équivoque, et que d'ailleurs l'odeur qui s'échappait de la bouche, ne pouvait long-temps être confondue avec celle, si spécifique, de cette dernière lésion.

Maladie tachetée.

Tout bien considéré, les signes qui se présentaient comme essentiels, étaient bien plutôt ceux d'une affection scorbutique arrivée à un degré fort avancé, et la dénomination de scorbut aigu aurait donné de l'état des choses la définition la plus exacte. Partant donc de ces nouvelles données, l'affection fut enfin reconnue pour celle décrite par WERLHOF et VICHMANN, sous le nom de *morbus maculosus hæmorrhagicus*, maladie tachetée hémorragique.

Septième jour. Du septième au douzième jour environ, les accidens se soutiennent à peu près stationnaires, et l'hémorragie de la bouche, toujours aussi abondante, oblige la petite malade à se tenir continuellement, pour rejeter le sang qui s'écoule, sur son séant, ou dans une attitude verticale non moins fatigante. Si quelquefois, pendant de courts instans, le sommeil vient l'accabler, une nappe de bave sanglante s'échappe sans relâche par les commissures des lèvres, et mouille en peu de temps les linges placés

Maladie achetée.

pour la recevoir. Elle est prise plusieurs fois par jour de vomissemens par lesquels elle rend des caillots plus ou moins délayés ; les selles présentent aussi le même aspect et la même consistance ; ce qui donne lieu de croire, ou qu'il y a du sang d'avalé, ou que la membrane muqueuse gastro-intestinale participe à l'hémorragie. Cette dernière opinion réunit d'autant plus de probabilités, que les urines, rouges et bourbeuses, paraissent également tenir du sang en dissolution ; circonstance, qui, au moins pour la vessie, est probative d'une exsudation opérée à sa surface interne : l'état du ventre confirmait d'ailleurs cette induction ; il était un peu douloureux, aplati et resserré sur la colonne vertébrale, ce qui rendait le rebord des fausses côtes extrêmement saillant.

L'épuisement et la prostration des forces sont extrêmes ; le pouls est petit, déprimé, inégal ; la face couverte d'une pâleur mortelle ; les yeux sont mornes et abattus, cernés par un cercle bleuâtre ; les extrémités constamment froides ; le moindre mouvement occasione des défaillances portées quelquefois jusqu'à la syncope : la petite malade est triste, découragée, anéantie ; elle verse spontanément des larmes. Dans l'intervalle des taches rouges et des ecchymoses, la peau

réfléchit une couleur plombée et livide. Ces taches recouvrent toute la superficie du corps ; il y en a plusieurs petites jusque sur la conjonctive oculaire.

Maladie tachetée.

Le quinquina et les astringens actifs, tant à l'intérieur qu'en applications, continuent à former la base du traitement. On touche le point fongueux de la gencive qui paraît fournir le sang, avec de l'eau de RABEL et de l'acide muriatique affaibli. La difficulté de faire usage d'un gargarisme conduit à y suppléer, autant que possible, par des injections dans la bouche avec une décoction de cachou, de sang-dragon, et une solution albumineuse ; des compresses avec le vinaigre froid sont appliquées et maintenues sur les mâchoires. Enfin, au dixième jour, tous ces moyens, dont l'administration successive la plus assidue était restée sans résultat, sont remplacés par les préparations de ratanhia, sous les diverses formes qui viennent d'être indiquées.

Douzième jour. Le douzième jour se passe dans un état un peu moins déplorable que les précédens, et de là au quinzième l'hémorragie s'affaiblit légèrement ; elle est aussi moins continue, et même elle se suspend d'une manière à peu près complète pendant quelques instans ; ces intervalles de-

Maladie tachetée.

viennent de plus en plus longs, ce qui ranime un peu la petite malade, qui, bientôt articule quelques sons, et se livre avec plus de sécurité à un sommeil réparateur.

Elle prend quelques bouillons, de petits potages, et un peu d'eau rougie avec le vin de Bordeaux : le pouls et les forces se relèvent visiblement, le *facies* est meilleur, la tristesse moins profonde, et la malade prend quelqu'intérêt à ce qui se passe autour d'elle. Quelques unes des taches ou ecchymoses disparaissent et laissent à leur place une surface d'un blanc jaunâtre, séparées par des lignes d'une couleur moins terne, ce qui donne à la peau un aspect marbré.

Les jours suivans, l'amélioration se montre progressive; d'abord réduite à un suintement très-léger, l'hémorragie s'arrête ensuite définitivement. Les apparences de chairs fongueuses, qui, au reste, n'étaient autres que de la fibrine desséchée, et qu'on apercevait sur les gencives supérieures, autour des dents, disparaissent graduellement, ainsi que l'enduit crustacé de la langue qui se détache par écailles. Enfin, au bout de la troisième semaine, il ne reste plus que de la pâleur et de la faiblesse, qu'une nourriture restaurante et analeptique fait disparaître successivement et sans retour. Le rétablissement

même ne se fait pas attendre aussi long-temps que pouvaient le faire craindre les pertes considérables que la malade avait supportées.

Maladie tachetée.

Réflexions.

La maladie que je viens de décrire est rare ; cet exemple est le premier et le seul qui, jusqu'alors, se soit présenté à mon observation, et cette circonstance explique l'incertitude qui régna d'abord dans mon diagnostic. L'apparence d'une gangrène résultait pour moi de l'état de la bouche et particulièrement de la langue, dont l'enduit simulait parfaitement une escarre insérée dans sa profondeur : toutefois la suite a prouvé qu'elle n'était autre qu'un dépôt de sang noir épaissi et concrété. Je tiens de M. le docteur François, l'un de nos honorables collègues, membre de la commission de Barcelone, que dans la fièvre jaune, où les hémorragies passives constituent l'un des symptômes les plus graves, on rencontre très-ordinairement sur des points plus ou moins étendus de la membrane muqueuse gastro-intestinale, une couche en tout semblable à celle dont il est ici question, et qui, en conséquence, pouvait également être prise, au premier abord, pour une escarre gangréneuse ; mais qui,

Maladie tachetée.

soumise à l'épreuve du lavage, disparaissait entièrement.

Quoi qu'il en soit, le développement rapide et non équivoque, dans le cas qui nous occupe, de tous les signes d'une affection scorbutique ne permit pas long-temps d'en méconnaître la nature. Nul doute, en effet, que ce ne soit à ce type pathologique que l'affection doive être rattachée. A mon avis même, elle n'est restée jusqu'alors si peu connue, que parce que les dénominations arbitraires qui lui ont été imposées par les auteurs, l'ont placée en quelque sorte hors des classifications nosologiques. En la soumettant, au contraire, au rapprochement que comporte son affinité, on lui eût attribué un caractère spécifique appréciable, et propre à la mettre au niveau des autres lésions morbides. Ce serait donc, à mon avis, remplir ces vues, et l'investir d'un titre véritablement analytique, que de joindre aux épithètes adoptées par Werlhof, la désignation positive de scorbut, dont elle n'est au fond qu'une variété.

Au surplus, la dénomination de cet auteur, qui, le premier, a donné quelques notions sur cette maladie, a justement prévalu, comme la plus précise, sur celles qu'on a voulu depuis lui substituer, telles que, hémorrhée

pétéchiale (ADAIR, *Dissertatio medica de hœmorrheâ petechial. Edimb.*), pétéchies sans fièvre (GRÆF, *dissertatio de petechiis sine febre*, Gottingue), pourpre hémorragique (*Purpura hœmorrhagica*. Robert WILLAN), *petechianosis*, etc.

Maladie tachetée.

Si, aux noms des auteurs que je viens de citer, l'on ajoute ceux de STRACK, AIKEN, DUNCAN, HUFELAND et autres auxquels on doit des observations de la maladie, l'on remarquera sans doute que tous sont Anglais ou Allemands. Je ne connais, en France, sur ce sujet, qu'un mémoire de M. BRACHET, de Lyon, inséré dans le Bulletin de la Société médicale d'émulation du mois de décembre 1821, et une thèse de M. BELLEFOND, aussi médecin à Lyon, soutenue en 1811, à la Faculté de Strasbourg. Faut-il conclure de là que cette maladie soit moins fréquente parmi nous que dans les contrées voisines? Telle n'est pas mon opinion, et peut-être y aurait-il quelques raisons de croire, au contraire, que les observateurs nous ont plutôt manqué que les observations, non que sans doute, et loin de moi la pensée de taxer ici la médecine française de légèreté ou d'incurie, beaucoup de nos praticiens n'aient été appelés sciemment à en

recueillir, mais bien parce qu'ils auront né-
Maladie tachetée.
gligé de les publier.

Quelles sont après cela les causes d'une telle maladie? Rien dans le cas que je viens de rapporter n'est propre à fournir, à cet égard, la moindre notion, puisque la jeune personne qui en fait le sujet, pensionnaire dans une maison d'éducation fort nombreue, soumise en conséquence à toutes les influences de régime, de température et d'habitation communes aux autres enfans de son âge, a cependant été seule atteinte, sans antécédent connu ou appréciable, à moins qu'on ne veuille regarder comme tel la rougeole, laquelle venait aussi de régner épidémiquement, sans présenter aucune suite de ce genre. L'étiologie ne peut pas non plus se fonder ici sur l'idiosyncrasie, et moins encore sur la préexistence d'une lésion organique quelconque; elle se dérobe donc à toute investigation.

La maladie, ainsi constituée idiopatique, s'est également montrée sporadique: à la vérité, la malade avait été isolée; mais les données subséquentes ayant concouru à éloigner toute idée de contagion ou d'épidémie, ne doit-on pas en inférer que le *morbus maculosus* peut frapper inopinément ou sans cause

connue, des sujets très-sains d'ailleurs, et chez lesquels il ne se manifeste aucune prédisposition morbide. Maladie tachetée.

Sans doute, de tels caractères s'éloignent beaucoup, au premier coup-d'œil, de ceux sous lesquels on se représente ordinairement le scorbut.

La différence qui sépare ces deux affections, paraîtra bien plus grande encore, si on les compare dans leur marche respective. Les causes de celui-ci sont en effet presque toujours hygiéniques et faciles à assigner ; il est plus particulièrement endémique, et on le décrit généralement comme une affection chronique essentielle. Toutefois, les exemples d'un scorbut véritablement aigu ne manquent pas dans les auteurs : si même on rapproche, pour les comparer entre elles, les nombreuses descriptions que l'on a tracées de cette maladie considérée en général, il sera facile de se convaincre qu'elle affecte, dans son cours, les formes les plus variées, abstraction faite de sa nature, laquelle reste toujours identique et distincte. A ces titres, celle-ci me paraît infiniment remarquable ; elle offre même à mes yeux un type tellement invariable et caractéristique, que je n'hésite pas à la regarder comme constituant

Maladie tachetée.

un état morbide, spécifique ou normal, absolument assentiel.

Ceci étant posé, l'observation démontre ensuite que les affections qui se rattachent à ce type fondamental, s'accomplissent selon les formes déterminées par la pathologie générale : ainsi la division en aiguës et en chroniques leur est également applicable. J'ai déjà dit que quelquefois le scorbut le plus franc suivait cette première marche, qui est aussi celle de la maladie tachetée dont je viens de tracer l'histoire. Après cela, il est naturel d'admettre que le même mode de lésion peut, sous ce rapport, se graduer à l'infini, et, à mon avis, les phlegmasies pelliculaires ou couenneuses, signalées récemment par M. Bretonneau, médecin de Tours, comme simulant des gangrènes ; les suettes hémorréiques ou hematopedèses, comme celle qui emporta le Roi de France Charles IX ; les stomacaces, et autres inflammations équivoques ne sont que de pareils degrés du même mal accomplis sur des surfaces différentes. A cet égard, je rappellerai aussi, comme telle, une observation que j'ai insérée dans le cahier de février 1820 du *journal général de médecine*, sous le titre de *Phlegmasie successive*, etc. Dirais-je enfin que, dans mes idées, la décomposition si rapide-

ment opérée dans la fièvre jaune et le typhus pétéchial, par des exsudations sanguines, tant internes qu'externes, accuse encore une pareille identité de nature? Je me représenterais, en conséquence, dans cette hypothèse, ces deux affections comme déterminant le plus haut point d'acuité de ce mode.

Maladie tachetée.

Si, maintenant, l'on part des considérations précédentes pour assigner un siége à la lésion qui nous occupe, il y a lieu d'en inférer que le type morbide dont elle émane peut s'établir dans tous les tissus organiques. Cependant elle paraît plus particulièrement exercer ses ravages sur les enveloppes muqueuse et cutanée, où elle intéresse évidemment le réseau capillaire qui rampe à leur superficie ou qui en forme le corps.

Les maladies qui ressortent de ce même type, étant donc, par cela même, décidément essentielles ou génériques, ne comportent aucune assimilation. Sur quel fondement, par exemple, leur appliquerait-on la théorie phlogistique aujourd'hui dominante, quand l'absence de toute irritation est si absolue et tellement avouée que le contraste le plus frappant pourrait même être établi entre les symptômes des deux modes d'affection? Comment concevoir une phlegmasie sans

Maladie tachetée.

exaltation des propriétés vitales ; et celle-ci sans réaction fébrile, sans douleur, et pour ainsi dire, au milieu du silence de l'organisme, quand la faiblesse et la décoloration sont extrêmes, et qu'au lieu de chaleur, la température normale est partout manifestement abaissée ? Trouverait-on de l'intumescence où les tissus sont affaissés, et lorsque les élémens de la congestion s'échappent au dehors, comme s'il y avait solution de continuité des tissus ?

Enfin le traitement ne fournit-il pas encore, sur ce point, des données également démonstratives ? Quel médecin oserait donc ajouter des émissions sanguines à celles qui, déjà, conduisent les malades à un épuisement si funeste, et porter des délayans dans l'économie animale succombant à une sorte de dissolution ? Quant à moi, je l'avouerai, une seule indication me paraît ici positive et rationnelle, c'est celle de soutenir les forces défaillantes, et, pour lutter contre une décomposition imminente, d'exciter, autant qu'il est possible, la réaction et le resserrement des tissus sur lesquels les propriétés vitales semblent avoir perdu leur empire. Quels moyens la thérapeutique offre-t-elle pour remplir un tel but, sinon le quinquina, les acides, les astringens, les applications

froides, un air sec et libre, etc.? Ce sont aussi ceux sous l'action exclusive desquels s'est opérée, dans le cas que je viens de décrire, une guérison aussi prompte que radicale.

Note sur l'affection scorbutique qui a régné à Spalato, en Dalmatie, dans l'année 1808; *par* J. N. CHAILLY, *ex-médecin de l'armée de Dalmatie, membre résidant.*

(Séance du 2 août 1822.)

Pour répondre au désir que vous avez manifesté, messieurs, dans votre dernière séance, je me suis empressé de rédiger quelques notes sur l'affection scorbutique qui a régné en Dalmatie, pendant tout le cours de l'année 1808. Une partie de ces notes est écrite de mémoire. Comme il s'est passé bien du temps, plusieurs choses intéressantes m'auront échappé; mais je crois être certain de n'avoir rien avancé que de vrai : le reste est extrait de tableaux nosographiques que j'étais dans l'usage de dresser par quinzaine, et que j'ai pu conserver, malgré les risques de longues courses et de fréquens déplacemens. Cette partie est exacte. Scorbut.

Scorbut.

L'épidémie dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir un instant, est remarquable, particulièrement en ce qu'elle a exclusivement porté sur les soldats, à la seule exception près d'un chirurgien, qui était spécialement chargé du pansement des ulcères de la bouche : elle a régné en même temps à Zara et à Spalato. Je parlerai seulement de ce que j'ai observé dans cette dernière ville.

L'armée de Dalmatie, forte d'environ huit mille hommes, occupait le pays depuis deux ans. Elle avait, dans ces deux années, éprouvé des pertes considérables par le typhus et par les diarrhées : je crois que ces pertes ont été évaluées à environ trois mille hommes ; on doit les attribuer à la chaleur qui s'est élevée, en 1806, à 32° R ; à l'abus des fruits, à la mauvaise qualité des eaux, généralement séléniteuses et saumâtres, et, sans doute aussi, aux affections tristes, causées par l'éloignement du sol natal et le séjour sur un littoral monotone, au milieu d'une population à demi-sauvage. Enfin, il faut joindre à ces causes le mauvais état d'hôpitaux établis à la hâte, dépourvus de la plupart des choses nécessaires, et trop peu spacieux pour un si grand nombre de malades.

Scorbut.

Au commencement de 1808, ces maladies devenaient chaque jour plus rares ; les pertes qu'elles avaient causées se réparaient par de nouvelles recrues. C'est à cette époque que l'affection scorbutique commença à se manifester.

Quelle a été l'origine de cette épidémie? A-t-elle été importée, ou s'est-elle développée à la faveur de circonstances locales? Telles ont été les différentes questions agitées; aucune n'a été résolue d'une manière exclusive.

Les partisans de l'importation assuraient, sans pourtant le démontrer, que le mal s'était développé au milieu des conscrits. Ces jeunes gens, fatigués par une longue marche, épuisés par les privations, venant, pour la plupart, du fond de la Bretagne, attendaient à Venise que le vent leur permît de se rendre à leur destination ; Venise peut être, à l'immobilité près, comparée à un grand vaisseau ; ils ont pu, pendant le séjour qu'ils y ont fait, y contracter le scorbut et l'apporter en Dalmatie, où il se sera propagé. Voilà leur allégation, que les autres réfutaient en disant : Rien ne prouve que les conscrits aient apporté le scorbut : ce qui est seulement certain, c'est qu'il s'est manifesté en même temps sur d'anciens soldats et

Scorbut.

sur des nouveaux. Les circonstances particulières dans lesquelles ces hommes se trouvent, suffisent pour expliquer la naissance de la maladie parmi eux. L'hiver est très-froid ; ils sont vêtus trop légèrement ; ils éprouvent beaucoup de fatigue par les marches qu'on leur fait faire journellement pour aller manœuvrer à deux lieues de la ville, sur le rivage du canal de Salone ; ils sont absolument privés de végétaux, et recherchent au contraire avec empressement les salaisons, et particulièrement les sardines salées, qui sont très-communes et à bon marché. Malgré le désir que j'avais de pouvoir fixer mon opinion sur ce point, je n'ai pu y parvenir. Des soldats m'ont assuré qu'ils avaient gagné la maladie d'un de leurs camarades avec lequel ils mangeaient à la gamelle. Leur affection a succédé, en effet, à celle dont ce dernier était atteint. Ce fait est certain, mais la conséquence est douteuse ; il en serait de même de celles qu'on voudrait tirer des allégations précédentes.

Cette maladie avait un caractère très-aigu dans les commencemens et pendant tout le temps de la durée du froid ; elle perdit ensuite de sa violence, en sorte que, vers le mois d'août, elle n'était plus, chez un grand nombre de malades, qu'une affection lo-

Scorbut.

cale de la bouche ; enfin, elle cessa entièrement dans le mois de décembre suivant. L'affection de la bouche existait chez tous les malades ; mais, dans le commencement de l'épidémie, elle était presque toujours accompagnée de pétéchies avec fièvre, ou d'ecchymoses sans fièvre : or, il y a eu deux périodes distinctes, et dans la première période trois modes différens de la même affection.

Dans la première période, chez le petit nombre des malades qui se présentèrent avec l'affection de la bouche sans ecchymoses ni pétéchies, la maladie eut une marche très-rapide et une terminaison constamment funeste. Cette affection de la bouche était d'abord chez eux, une véritable inflammation de toute la surface de cette partie ; les gencives étaient particulièrement rouges, gonflées et saignantes ; les joues étaient extérieurement colorées d'un rouge vif ; il y avait en même temps de la fréquence dans le pouls : cet état durait peu : la bouche se couvrait d'aphthes ; la couleur rouge de cette partie devenait violâtre, puis livide, et bientôt les aphthes se changeaient en ulcères qui s'étendaient promptement en surface et en profondeur. Alors l'état général des malades présentait l'ensemble des phénomè-

Scorbut.

nes auxquels on a donné le nom de fièvre putride. Les malades périssaient en peu de jours.

Dans la même période, chez ceux qui, avec l'affection de la bouche, avaient le corps couvert de pétéchies, la maladie était courte, et jamais funeste. La bouche n'était pas, à beaucoup près, aussi malade que chez les premiers. Les aphthes se détergeaient, et se guérissaient promptement; les pétéchies qui étaient semblables à des miliers de piqûres de puces, commençaient à disparaître après le quatrième jour. La fièvre, peu intense, avait le caractère inflammatoire; elle suivait la marche des pétéchies, et disparaissait entièrement avec ces dernières vers le huitième jour. Les malades se rétablissaient en très-peu de temps.

Enfin, chez ceux qui avaient des ecchymoses, la maladie était plus grave, quelquefois funeste, toujours très-longue, et elle laissait après elle des infirmités fâcheuses. Je ne me ressouviens pas qu'elle ait été accompagnée de fièvre, au moins dans la première partie de son cours. Les gencives étaient d'abord gonflées et violettes, ainsi que l'intérieur des joues; ces parties se couvraient d'ulcères irréguliers dans leur forme, très-difficiles à borner dans leurs progrès,

longs à déterger et à guérir, particulièrement ceux qui se trouvaient derrière les dents molaires. Les ecchymoses, qui étaient quelquefois accompagnées de pétéchies violettes, occupaient les membres; elles étaient parfaitement semblables à d'énormes contusions. On les voyait souvent se dissiper; mais toujours avec lenteur, et passant par les mêmes degrés que les ecchymoses traumatiques; je veux dire que, de la circonférence au centre, de noir-brunes qu'elles étaient, elles devenaient successivement violettes, livides et jaunâtres. D'autres fois, et ces cas ont été heureusement les plus rares, quand ces ecchymoses étaient très-considérables, et qu'elles occupaient le voisinage des coudes et des genoux, elles se terminaient par induration. Cette terminaison était annoncée par un changement rapide dans la couleur de la peau, qui, de noire qu'elle était, devenait, sans transition, d'un blanc mat; après quoi le membre s'atrophiait et l'articulation perdait sa mobilité. Plusieurs soldats ont été réformés pour cette cause. J'ignore s'ils ont jamais recouvré l'usage de leurs membres.

Scorbut.

Dans la seconde époque, l'affection se bornait, en apparence, à la bouche; elle était souvent seule, et d'autres fois elle compliquait

[redacted] les maladies de la saison. Voici le relevé des tableaux des six derniers mois de l'année.

Scorbut.

Le 1er de juillet, il y avait dans mes salles soixante-six malades, dont quarante affectés de scorbut, dix-sept de fièvre tierce, trois de dyssenterie, et six de diverses autres affections.

Pendant le trimestre de juillet, il est entré quatre cent vingt-cinq malades ; il en est sorti quatre cent vingt-neuf, et mort neuf. Des quatre cent vingt-cinq entrans, soixante dix-neuf étaient affectés de scorbut, deux cent quatre-vingt-treize de fièvres intermittentes, tierces pour la plupart, trente-deux de dyssenterie, et vingt-un de diverses autres affections.

Sur les quatre cent-vingt-neuf sortans, cent dix étaient convalescens du scorbut.

Des neuf morts, quatre ont succombé à l'affection scorbutique, trois à la dyssenterie, un à la fièvre tierce et un à la pulmonie.

Il ne restait donc que cinq scorbutiques au 31 septembre.

Enfin, dans le trimestre d'octobre, il est entré cent soixante malades ; il en est sorti cent soixante-cinq, et mort douze ; sur ce nombre, il n'est entré que quatorze scorbutiques ; il en est sorti quinze et mort deux.

Les deux restans, au 31 décembre, étaient en convalescence.

Scorbut.

A partir de cette époque, l'armée fut parfaitement acclimatée ; le nombre des malades alla toujours en diminuant ; en sorte qu'au départ de l'armée, au printemps de 1809, il n'y avait plus que dix malades environ par régiment.

Le traitement a été très-simple, souvent contrarié par des obstacles insurmontables, et malgré cela très-efficace : il a dû varier suivant les différens modes de l'affection, et ses différentes périodes.

Quand l'affection présentait des phénomènes très-aigus, tout le temps que cet état durait, j'opposais une diète sévère, des boissons acidulées, qui servaient en même temps de gargarisme.

Jusque-là, je n'eus point de difficulté pour obtenir des citrons, du vinaigre, ou, à défaut, de l'acide tartareux; mais, dès qu'il fut question de donner des alimens légers, convenables dans une affection du genre de celle que j'avais à traiter, la difficulté devint excessive. La Dalmatie n'est plus ce pays tellement couvert de végétation, que Pollion, du temps d'Auguste, se plaignait que les forêts y rendaient la guerre extrêmement difficile. Spalato ni Salone même n'offrent plus

Scorbut.

de traces de ces jardins potagers, qui, dit-on, dédommageaient Dioclétien de la perte de l'empire du monde. On n'y voit plus maintenant, presque partout, que la roche nue, et à peine parvient-on, à force de travail, à retenir au pied des montagnes, assez de terre pour nourrir quelques oliviers, et quelques vignes. Ainsi donc point de végétaux. Les pruneaux fournirent d'abord un aliment léger assez convenable. Plus tard les difficultés diminuèrent, j'eus la possibilité de faire faire des distributions de grenades. Enfin parurent les marasques, espèce de cerise qui se récolte dans une vallée entre Spalato et Maraska, et dont on apporte à Spalato des quantités énormes. Elle me furent d'un grand secours ; j'avais obtenu qu'on en fît deux distributions par jour. Les malades mangeaient ce fruit avec plaisir, et il leur réussissait très-bien.

Pour les malades dont l'affection n'était pas très-aiguë après les premiers jours, et pour ceux dont l'affection avait, dès l'abord, un caractère chronique, je joignais à l'usage des fruits, celui d'une boisson amère ; d'accord, dans cette prescription, avec un sentiment particulier qui les portait à préférer cette boisson, même aux plus agréables.

Quant à l'affection de la bouche, dès que

les ulcérations se manifestaient, je les faisais toucher plusieurs fois par jour avec divers remèdes détersifs, dont aucun ne m'a aussi bien réussi que le collyre de LANFRANC.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Mémoire sur l'emploi de l'iode dans la leucorrhée; par M. GIMELLE, D. M. P.

Iode.

L'un des premiers, j'ai fait connaître les succès obtenus par M. COÏNDET des diverses préparations d'iode dans le traitement du goître (*t.* 72 *p.* 420). Depuis lors, un assez grand nombre de médecins ont fait usage de la teinture d'iode, de l'hydriodate de potasse, du sirop ioduré et d'une pommade d'hydriodade de potasse, dans des cas d'engorgemens glanduleux de nature scrofuleuse. Les résultats les plus heureux et les plus prompts ont couronné ces nombreux essais. On s'accorde assez sur l'efficacité de ce nouvel agent thérapeutique; mais comme, dans les premiers temps de la vogue d'un nouveau médicament, on ne saurait trop en surveiller l'administration, et préciser les cas où il peut être convenable d'en faire usage, et ceux où il pourrait devenir nuisibles, nous dirons avec M. GIMELLE que, « Lorsqu'on veut obtenir la résolution d'une tumeur quelconque, par le moyen de l'iode ou de

Iode.

ses préparations, il faut avoir bien soin de ne l'administrer que lorsque l'irritation inflammatoire a entièrement cessé dans l'organe malade ; car, pour peu qu'il en reste, loin de produire la résolution, l'iode détermine au contraire un nouvel état fluxionnaire dans la partie, et toujours la suppuration en est la suite. »

Aujourd'hui le docteur GIMELLE, étendant à d'autres maladies chroniques l'emploi des préparations d'iode, annonce les bons effets qu'il en a obtenus « contre les écoulemens anciens et abondans dont sont atteintes quelques femmes, sans qu'on puisse leur assigner d'autre cause que l'idiosyncrasie de la personne qui en est affectée. Il en est de même de ceux qui reconnaissent pour cause une irritation primitive à laquelle a succédé un état fluxionnaire vers l'organe utérin, tels que l'inflammation de cet organe, un accouchement laborieux, etc, et qui persistent après la cessation de la cause qui les a produits. Ce médicament, enfin, combat avec avantage la leucorrhée. Il est bon de répéter qu'on ne doit avoir recours à l'iode que lorsque les symptômes inflammatoires ont entièrement disparu, tant dans l'organe primitivement affecté, que dans ceux sur lesquels l'irritation sympathique développe de la sensibilité. Il faudra surtout surveiller l'état de la membrane muqueuse gastro-intestinale, sur laquelle le médicament porte son premier effet, et s'en abstenir complétement pour peu que la langue offre de la rougeur ou de la sécheresse, parce que ces symptômes sont des indices certains de l'irritation des voies digestives, etc. » Plusieurs observations qui rentrent dans les cas supposés précédemment, viennent à l'appui

de ces considérations générales. (*Journal universel, janvier* 1822.)

Iode.

Je ne doute nullement de la réalité des observations recueillies par M. Gimelle; je rappellerai seulement au lecteur cette conclusion du mémoire de M. Coindet (*t.* 72, *p.* 423) : « L'iode... porte son action directement sur le système reproducteur, et surtout sur l'utérus. Si on le donne à une certaine dose, continuée pendant quelque temps, c'est un des emménagogues les plus actifs que je connaisse. » Tout ce que je veux conclure de là, c'est qu'on ne saurait apporter trop de précaution dans l'emploi d'un semblable agent, pour combattre des écoulemens qui ont succédé à une inflammation de l'utérus, à un accouchement laborieux. En effet, l'organe à médicamenter est dans un état fluxionnaire, et le moyen thérapeutique proposé est un des plus puissans agens spéciaux de fluxion vers ce même organe. C'est à l'expérience médicale à prononcer ultérieurement sur ce point litigieux.

Recherches et observations anatomiques sur les névralgies; par M. Van de Keeze.

Névralgies.

Des recherches assidues, continuées pendant six mois sur les cadavres d'un certain nombre de vieillards, qui, pendant leur vie, se disaient goutteux, rhumatisans, avaient été exposés aux intempéries des saisons, souffraient par intervalles, tantôt fixes, tantôt inégaux, enfin éprouvaient une douleur locale avec irritation générale, conservaient

Névralgies. une impotence quelconque, et succombaient presque toujours à une affection compliquée étrangère à la névralgie ; ces recherches anatomico-pathologiques, dis-je, ayant eu pour résultat de faire trouver, par M. Van de Keeze, des épaississemens, des opacités, des granulations miliaires, des fausses membranes, des plaques rougeâtres plus ou moins étendues de l'enveloppe névrilématique de différens nerfs ; des indurations, des ramollissemens, des augmentations de volume, des désorganisations et des changemens de couleur de ces derniers, notre jeune observateur serait disposé à oser, d'après cela, considérer les névralgies, non pas comme des douleurs essentiellement nerveuses, mais comme des phlegmasies plus ou moins étendues du névrilème, accompagnées de douleurs purement inflammatoires, déterminant par irradiation un trouble général, causé par une lésion locale, que les causes les plus communes des inflammations occasionent ; que ces phlegmasies sont tantôt uniques et isolées, tantôt doubles et multipliées, souvent intermittentes ; tantôt bornées au névrilème, et tantôt étendues à la pulpe elle-même, et entraînant la désorganisation d'une ou de ces deux parties.

D'après la nature désormais connue de la maladie, l'auteur proposerait de lui opposer, non-seulement à l'intérieur les délayans, les mucilagineux, les diurétiques, les laxatifs, le quinquina ou ses succédanés (dans le cas d'intermittence), et les diaphorétiques ; mais encore à l'extérieur, d'insister, plus qu'on ne le fait ordinairement, sur les saignées locales et générales, les ventouses scarifiées, les vésicatoires volans et à demeure, l'acupuncture, les sétons, les cautères, et enfin d'avoir recours à

la section du nerf, lorsqu'il est peu important et dégénéré. (*Journal cité, même numéro*). Névralgies.

Bien que le travail de M. VAN DE KEEZE n'ait pas le mérite de la nouveauté, en tant que démontrant l'existence de lésions diverses du névrilème ou de la pulpe nerveuse elle-même dans les cas de névralgie, néanmoins il offre cela d'intéressant que la lésion locale des nerfs ou de leur enveloppe y est présentée comme étant de nature inflammatoire, et toujours cause des accidens névralgiques, et non pas effet de je ne sais quelle irritation non définie fixée sur les nerfs.

Sur la sonde à double courant, employée par M. J. CLOQUET *pour dissoudre les calculs urinaires encore renfermés dans la vessie.*

J'ai dans le temps (*n° de novembre* 1821, *p.* 239) fait connaître l'instrument que M. J. CLOQUET a soumis au jugement de l'Académie de médecine. Sonde à double courant. Depuis lors, une discussion sérieuse s'est élevée relativement à la priorité d'invention. On a rappelé que, depuis le mois de mars 1821, le rédacteur d'un journal de médecine a publié en Angleterre la description et la figure d'un instrument absolument pareil, inventé par le docteur Niel ARNOTT, tandis que M. J. CLOQUET n'a présenté le sien à l'Académie de médecine que dans le mois de mai. — Sur ces entrefaites, un médecin de Genève, M. GOSSE,

Sonde à double courant.

a prétendu avoir inventé, dès l'année 1818, un instrument tout semblables qu'il aurait communiqué à cette époque à divers médecins anglais et allemands, et à M. J. Cloquet lui-même. — Ce n'est pas tout, et comme si la chose n'était pas encore assez embrouillée, voilà que M. Pacoud, chirurgien en chef de l'hôpital de Bourg, prétend que le célèbre Jurine, de Genève, a conçu le premier l'idée-mère des douches à faire pénétrer dans la vessie pour y dissoudre des concrétions urinaires, ou combattre différentes maladies de cet organe. « Trois médecins réclament aujourd'hui, dit-il, cet honneur : un Français, un Suisse et un Anglais. Il doit paraître bien singulier à beaucoup de personnes que la même idée germe spontanément dans trois têtes placées à de si grandes distances les unes des autres, même en les supposant méditant les ouvrages de Fourcroy dans le même moment. Se disputerait-on par hasard les dépouilles récentes d'un illustre mort? » M. Pacoud aime mieux croire à la spontanéïté des mêmes idées. Mais qu'il se rassure, la gloire de son ami ne lui sera point ravie, et les trois co-inventeurs vontêtre satisfaits.

En effet, voilà qu'*un de ces infatigables scrutateurs des temps passés*, selon l'expression méprisante de M. J. Cloquet, est allé *exhumer de la poudre des bibliothèques* la preuve évidente que l'idée de dissoudre les calculs urinaires dans la vessie, et l'invention de la sonde à double-courant, objets d'une triple réclamation, ont près de cent ans d'antiquité et appartiennent en propre à l'auteur d'un ouvrage traduit à la fois par Buffon et Sauvages; et le nom de cet auteur est Etienne

Hales. Notre investigateur, encore tout poudreux, termine en conseillant à la partie la plus intéressée de ne plus affecter un superbe dédain pour l'érudition. Il y a, dit-il, dans ce dédain une modestie au moins singulière, si elle n'est calculée. »
(*Voyez toute cette polémique dans les numéros de février, mars, avril et mai du Journal universel*, 1822.)

Observation sur un défaut d'isochronisme entre les deux artères radiales et le cœur; par M. de Kergaradec.

Le médecin que nous venons de nommer ayant eu à donner des soins à une femme de trente à trente-cinq ans, atteinte d'une phlegmasie encéphalique, reconnut, par hasard, au septième jour de la maladie, que les pulsations des deux artères radiales manquaient absolument d'isochronisme; l'artère du bras droit développée battait cent vingt fois par minute; la radiale gauche, plus petite, ne présentait que quatre-vingt-cinq pulsations dans le même temps : ni l'un ni l'autre de ces battemens ne correspondait aux battemens du cœur, lesquels étaient au contraire isochrones aux pulsations des artères carotides et crurales. Un traitement approprié à la nature de la maladie, ayant procuré la guérison de cette dernière, la santé ne fut complètement rétablie qu'après une convalescence assez longue. Le défaut d'isochronisme entre les deux artères radiales et le cœur a persisté fo t long- Isochronisme.

temps ; mais enfin tout est rentré dans l'ordre. (*Biblioth. méd.*, *mars*, *p.* 345.)

Réflexions sur le siége de la fièvre ataxique ; par M. Falret, D. M. P.

Fièvre ataxique.

Dernièrement, en analysant la *défense des médecins français* (*n° d'avril*), je me suis livré à quelques considérations sur le siége de la fièvre ataxique (*p.* 96); je crois avoir démontré que la maladie pyrétique, connue sous ce nom, n'est pas toujours une gastro-entérite avec affection sympathique, consécutive et secondaire, de l'encéphale ou de ses annexes; que le siége peut et doit fréquemment en être placé primitivement dans ce dernier organe, lequel ensuite réagit sympathiquement sur l'estomac et les voies digestives. Peu de jours après que j'ai eu publié ces considérations, M. Falret en a présenté de fort analogues à une Société médicale de la capitale. Elles m'ont semblé mériter que je les transcrive ici textuellement.

« Il faut distinguer avec un grand soin ce qu'on appelle généralement *fièvre ataxique* (*affection cérébrale*, *primitive*, *selon moi*), *et la même modification organique de l'encéphale*, secondaire, et liée, je ne dirai pas à une phlegmasie gastro-intestinale, mais susceptible de subvenir à la suite de toutes les irritations, de toutes les lésions des autres organes de l'économie animale. Cette distinction me semble indispensable pour le choix du traitement le plus rationnel.

Fièvre ataxique.

Quels moyens avons-nous pour arriver à la connaissance du siége d'une maladie ? Nous devons faire ce que l'on fait dans toutes les sciences, quand on veut arriver au premier mobile d'une action, d'un mouvement : il faut remonter de ce qui tombe sous nos sens à ce qui nous est caché ; juger d'une chose par une autre ; aller du simple au composé ; du facile au difficile ; ou, pour tout dire en peu de mots, il faut établir les rapports des effets aux causes.

Tous nos organes entretiennent des rapports d'action plus ou moins intimes, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Presque toujours, lorsqu'un organe devient le siége d'une maladie, tous les systèmes sont plus ou moins émus, il y a éveil des sympathies, et quelquefois à tel point, que les phénomènes sympathiques prédominent sur ceux qui tiennent immédiatement à la lésion de l'organe primitivement affecté ; de là une méprise préjudicable, puisque, au lieu de combattre la maladie elle-même, on ne combat que son ombre.

Pour arriver à cette connaissance indispensable, sans laquelle le traitement ne repose que sur l'empirisme, je crois qu'il convient de prendre en considération : 1° quelles sont les prédispositions natives et acquises ? 2° quelles sont les causes occasionelles des changemens observés, leur nature, leur mode d'action ; il faut, de plus, s'efforcer de surprendre l'ordre de succession des symptômes, et si on ne peut y parvenir du premier abord, il faut s'éclairer de la connaissance des sympathies dans l'état normal des organes. Pour juger de leur importance relative, il convient de faire une grande attention à leur intensité progressive et actuelle, à

Fièvre ataxique.

leur constante opposition, ou à leur rareté dans les cas analogues. On peut encore retirer des lumières précises de l'examen des terminaisons des maladies, de la nature et du mode d'action des moyens curatifs. Dans les cas malheureux il ne faut pas négliger les ouvertures des corps; je dis qu'il ne faut pas les négliger, pour ne rejeter aucun moyen de s'éclairer; mais les ouvertures de corps, si utiles dans le plus grand nombre de circonstances pour la connaissance de la nature des maladies, ne sont pas rigoureusement nécessaires pour déterminer leur siége; l'observation des symptômes suffit seule pour cet objet, car tout symptôme est l'altération d'une fonction, et ne peut être produit que par l'organe qui préside à cette fonction.

Voilà le plan que j'adopterai toutes les fois que je voudrai discuter sur le siége d'une maladie. Maintenant entrons un peu plus avant dans la question que je voulais d'abord développer, et *raisonnons*, dans la *supposition* que les causes de la *fièvre ataxique* soient *intellectuelles*, *morales*, c'est-à-dire encéphaliques; si nous avions démontré cette proposition, nous en conclurions, et personne, je pense, ne pourrait s'élever contre cette conclusion, que les causes intellectuelles, morales, agissent directement sur l'encéphale. Nous serions ainsi amenés par la connaissance seule des causes de la *fièvre ataxique*, à présumer que son siége existe dans le cerveau. Cependant on me comprendrait mal si on pensait que je place dans cet organe le siége de toutes les maladies qui reconnaissent pour causes des affections morables pénibles ou des contentions d'esprit trop fortes et trop long-temps soutenues. Ce serait y placer le siége de la plupart

des anévrysmes, et d'une foule d'affections les plus opposées entre elles.

Fièvre ataxique.

Il est des cas nombreux où le cerveau fortement constitué résiste à l'action des causes directes, même les plus puissantes. Il réagit alors sur l'organe le plus irritable, ou avec lequel il est lié par les plus étroites sympathies, et y détermine souvent les accidens les plus funestes.

Ainsi, lorsqu'une maladie du cœur ou d'un autre viscère arrive à la suite d'une cause intellectuelle, morale, son *siége* n'est pas pour cela dans le cerveau ; il ne peut résider que dans l'organe dont la fonction est troublée ou pervertie ; or, dans cette circonstance, le cerveau ne donne aucune marque de souffrance. S'il existe quelquefois des symptômes cérébraux, ils sont peu intenses, tout-à-fait éphémères et presque toujours dépendans de la lésion de la circulation, etc. Mais peut-on nier que le cerveau puisse être affecté primitivement et d'un manière durable, lorsque les causes morales sont énergiques, lorsqu'il y a une prédisposition native ou acquise ?

Peut-on se refuser à reconnaître l'existence du foyer du désordre dans un organe soumis à l'action immédiate des causes, qui le premier donne des signes de lésion, dont le dérangement d'action est constant, et prend un accroissement quelquefois très-considérable, lorsque les viscères, qu'on regarde comme primitivement affectés, reviennent à leur état normal? Comment soutenir qu'un organe dont le trouble des fonctions est indispensable pour caractériser une maladie, ne soit pas le siége de cette maladie ?

Je crois à l'existence de la gastrite, lorsque les

Fièvre ataxique.

symptômes cérébraux venant à cesser, le désordre de l'estomac persiste, ou augmente d'intensité; mais, dans le cas contraire, est-il raisonnable de ne pas admettre l'irritation cérébrale (passez-moi ce mot, parce qu'il voile mon ignorance sur la nature de la modification cérébrale qui constitue la fièvre ataxique) comme cause, et l'irritation stomacale comme effet?

Doit-on baser le diagnostic sur des symptômes peu importans, éphémères, qui manquent souvent, la nature de la maladie restant toujours la même? C'est cependant ce qu'on a fait en plaçant le foyer de la fièvre ataxique dans le canal intestinal.......... (*Bibl. méd.*, *mai*, *p.* 208.)»

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 5,60	+ 0,85	+ 5,60	759,54	756,34	753,29
2	+ 5,75	+ 2,25	+ 5,75	751,06	750,94	751,19
3	+ 5,50	+ 2,50	+ 5,53	755,70	754,64	753,16
4	+ 7,60	+ 3,90	+ 7,60	739,40	738,41	737,40
5	+ 2,00	+ 1,00	+ 2,00	745,51	747,00	748,78
6	+ 1,35	+ 1,50	+ 1,10	755,81	755,82	755,88
7	+ 1,25	+ 3,50	+ 1,25	756,38	756,29	756,36
8	+ 1,00	+ 2,75	+ 1,00	760,02	760,07	760,22
9	+ 4,90	+ 1,50	+ 4,90	759,37	759,75	760,35
10	+ 6,00	+ 2,50	+ 6,00	763,58	763,19	762,38
11	+ 7,85	+ 5,25	+ 7,00	764,47	765,07	765,35
12	+ 8,40	+ 4,50	+ 8,00	767,25	767,29	767,39
13	+ 8,75	+ 5,75	+ 8,75	768,95	768,41	768,06
14	+ 9,40	+ 4,00	+ 9,10	766,40	766,32	766,28
15	+ 6,75	+ 2,45	+ 3,35	760,35	761,00	761,76
16	+ 3,50	+ 0,10	+ 3,50	762,13	760,84	759,48
17	+ 3,75	+ 1,50	+ 2,76	762,29	762,74	763,15
18	+ 6,50	+ 2,75	+ 6,50	768,00	768,33	768,34
19	+ 7,40	+ 4,75	+ 6,40	770,16	769,85	769,87
20	+ 8,75	+ 5,60	+ 8,75	767,77	766,77	766,50
21	+ 8,75	+ 5,75	+ 8,75	766,82	767,06	767,23
22	+ 7,60	+ 4,75	+ 7,50	771,00	770,91	770,17
23	+ 6,50	+ 1,25	+ 5,90	767,40	766,35	764,95
24	+ 6,35	+ 3,10	+ 6,40	760,08	759,34	757,78
25	+ 9,75	+ 7,25	+ 9,60	758,59	759,46	759,26
26	+ 8,75	+ 5,75	+ 8,75	761,31	759,72	759,04
27	+ 6,25	+ 1,00	+ 6,25	764,70	765,54	766,00
28	+ 5,75	+ 2,50	+ 4,75	765,81	764,41	763,31
29	+ 7,10	+ 4,60	+ 6,85	763,07	763,10	762,87
30	+ 8,00	+ 4,25	+ 6,50	765,19	765,42	766,64
31	+ 6,00	+ 1,10	+ 4,75	768,41	768,22	767,32
Moy.	+ 6,12	+ 2,08	+ 5,73	761,73	761,47	761,15

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		771m 00	le	22
Moindre élévation du mercure..............		737m 40	le	4
Plus grand degré de chaleur...............	+	9° 75	le	25
Moindre degré de chaleur..................	—	3 50	le	7

Eau de pluie tombée dans la cour 19,75. — Le h. de l'Obs. 14,98.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE JANVIER 1822.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	85	S.	Nuageux, brouil., nuageux, brouil., pl., brouil.
2	77	O.	Nuageux, pl. av. le j., nuageux, id. et brouil.
3	77	S.-O.	Couv., brouil., quelq. éclaircis, pl.
4	81	S.-O.	Nuageux, brouil., nuageux., id.
5	80	N.-E.	Id., neige, brouil., couv., nuageux.
6	55	N.-N.-E.	Beau ciel, brouil., beau ciel, lég. brouill., id.
7	72	N.-N.-E.	Nuageux, brouil., couv., id.
8	80	N.-N.-E.	Id., id., brouil., couv., brouil.
9	83	N.-N.-E.	Couv., brouil., neige, id., id.
10	84	N.-N.-E.	Couv., brouil., id., id.
11	84	N.-O.	Pluie, brouil., pl., fine, brouil., id.
12	77	N.-O.	Couv., brouil., très-nuag., quelq. éclaircis.
13	84	O.	Id., couv., brouil., couv.
14	75	N.-O.	Id., temps très-hum., quelq. éclaircis, beau ciel.
15	71	N.-O f.	Nuageux, pl., neig. à 11 h., couv. par int.
16	58	N.-O.	Nuageux, brouil., glace, quelq. écl., beau ciel.
17	67	N.-O.	Lég. nuag., brouil., lég. nuag., pluie.
18	79	N.-O.	Nuageux, brouil., couv., brouil., couv.
19	89	O.	Pl. fine, brouil., pl. par interv., id.
20	74	O.	Id., quelq. éclaircis, id.
21	80	O.	Id., id., couv., brouill.
22	78	N.-O.	Id., id., id.
23	86	O.	Id., nuageux., brouil., beau ciel.
24	82	S.-O.	Id., pl., à 11 h., id.
25	83	N.-O.	Id., cont., brouil., couv.
26	71	N.-O.	Id., quelq. gout. d'eau, pl. à 3 h., nuag. apr.
27	66	N.-O.	Nuageux, brouil., couv., quelq. éclaircis.
28	72	O.	Couv., brouil., id., brouil., couv., brouil. hum.
29	79	N.-O.	Id., très-hum., id., id.
30	80	N.-E.	Id.; nuag., légers nuages.
31	68	N.-E.	Beau ciel, brouil., id., beau ciel.
	77		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux... 7
de couverts.... 17
de pluie....... 14
de vent........ 31
de brouillard... 30
de gelée....... 8
de neige....... 3
de grêle ou grésil 0
de tonnerre..... 0

Jours dont le vent a soufflé
du Nord... 5 fois.
N.-E... 3
E..... 0
S.-E... 0
S..... 1
S.-O... 3
O..... 7
N.-O... 12

Mémoire sur l'emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur ; par M. Heller.

Acétate de plomb.

Il y a cela de vraiment désespérant dans la pratique de la médecine, que chacun prétend s'appuyer sur l'expérience, ou peut-être plus exactement sur des expériences pour préconiser ou décrier tel agent pharmaceutique, que bientôt un autre, à l'aide de moyens semblables, viendra déprécier complètement, ou au contraire élever jusqu'aux nues. C'est ce qui faisait dire au père de la médecine, dès le commencement de ses aphorismes : *experientia fallax !* J'ai publié, dans le temps, les expériences cliniques de M. Fouquier *sur la propriété antisudorifique de l'acétate de plomb* (*voy. t.* 73, *p.* 336). Le savant expérimentateur concluait, entre autres choses, de douze essais qu'il avait faits, que c'est à tort qu'on a reproché à cette substance de produire la colique dite de plomb, et qu'elle peut être administrée sans danger jusqu'à douze grains par jour ; cela semble positif. Eh bien! voilà que M. le docteur Gaspard vient d'établir, sur une série de cinq expériences, que « l'acétate de plomb introduit, même à petite dose, dans les voies circulatoires, est un poison très-dangereux ; qu'il ne peut être employé à l'intérieur sans danger par un médecin prudent, à quelque dose que ce soit, à moins d'être uni à des véhicules ou à des médicamens qui le décomposent ; qu'il a une action spéciale sur les intestins et un peu sur les poumons, auxquels il cause une inflammation lente, très-particulière, et que certainement il

Acétate de plomb.

qui, selon la judicieuse remarque que de M. Heller, ne prouve aucunement que l'emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur soit accompagné de dangers qui doivent le faire proscrire. Et cependant c'est sur cette série d'expériences aussi évidemment frappées de nullité absolue, que l'auteur s'est appuyé pour établir les corollaires que j'ai cités plus haut. Et voilà ce qu'on appelle de la physiologie expérimentale!

De plus, aux expériences de M. Gaspard, M. Heller oppose d'autres expériencs contradictoires, desquelles il résulte que des chiens, des chats ont pris impunément, pendant plusieurs jours de suite, jusqu'à six et même dix grains d'acétate de plomb par jour, sans que l'ouverture des cadavres ait fait voir aucune des lésions observées par M. Gaspard, mais seulement, dans quelques cas, une légère phlogose. Enfin, ce qui est beaucoup plus décisif pour les praticiens que tous les essais sur les animaux qui sont la marotte du siècle, M. Heller a employé ce médicament à l'état liquide sur cinq phthisiques, et il n'a jamais remarqué le plus léger symptôme d'affectation gastrique, quoiqu'il en ait élevé la dose à douze gouttes par jour, tandis qu'il a toujours eu à se louer des effets qu'il en a obtenu comme sudorifique; ce qui le détermine à déduire de ses essais pratiques et de la discussion à laquelle il a soumis le travail de M. Gaspard, des conséquences en tout semblables à celles que M. Fouquier avait tirées de ses propres essais. Je concluerai avec lui qu'il faut fractionner un semblable médicament avec discernement et prudence, l'arrêter chez les uns, poursuivre chez les autres,

et observer soigneusement chez tous les effets du remède et la marche de la maladie. (*Bul. de la Soc. médic. d'émul., avril, p.* 129.)

Note sur l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés ; par M. BRESCHET.

« ..... Presque tous les auteurs qui ont écrit sur l'endurcissement du tissu cellulaire n'ont fait que répéter ce qu'en avaient déjà dit MM. ANDRY et AUVITY, et si quelques uns ont cherché à connaître les causes et à expliquer le développement de cette maladie, ils n'ont fait que donner carrière à leur imagination : ainsi on a attribué la maladie à la syphilis, à la congélation de la graisse ou des sucs adipeux, à un spasme tétanique, à un érysipèle, à l'inflammation de quelque viscère thoracique ou abdominal, etc. Endurciss. du tissu cellulaire.

M. BRESCHET en trouve la première cause dans les organes de la circulation et de la respiration. Il faut, suivant lui, pour bien la concevoir, remonter à l'existence du fœtus et se rappeler ce qui suit :

L'embryon humain offre dans les premiers temps plus d'analogie qu'on ne le croit communément avec celui des animaux des classes inférieures (il n'a ni membres, ni os, ni poumons, ni cœur, etc.) ; certaines fonctions qui, plus tard, seront de la plus grande importance, ne s'exécutent pas encore (toutes les fonctions de relation, la respiration, etc.), ou ne sont pas confiées aux mêmes organes (l'hé-

Endurciss. du tissu cellulaire.

matose). Il y a même des parties destinées à s'effacer et à disparaître après la naissance (le thymus, etc.), et parmi ces dernières, il en est dont la présence dépend uniquement du milieu dans lequel vit le fœtus (le canal artériel, le trou de Botal). L'appareil de la circulation présente surtout de nombreuses modifications pendant la vie fœtale: simplement vasculaire et vasculaire veineux aux premières époques de la gestation, il s'étend de plus en plus, et de veineux partiel ou abdominal il devient veineux général, et bientôt après veineux et artériel. Alors dans le point de jonction de ces deux ordres de vaisseaux se forme le cœur. Cet organe simple, et uniloculaire d'abord, se partage ensuite en une oreillette et en un ventricule. Plus tard, le ventricule se sépare en deux, mais l'oreillette reste unique, ou les deux oreillettes communiquent par une large ouverture. Cette communication entre le côté droit du cœur et le côté gauche existe aussi par le moyen du canal artériel, et ce n'est qu'à une époque avancée qu'on trouve deux cœurs parfaitement isolés par leurs cavités. La formation du poumon appartient à une époque encore plus voisine de la naissance que la formation du cœur. Si des causes enrayent le développement général du fœtus, la circulation et surtout la respiration seront les deux fonctions les moins favorablement disposées pour la vie dans l'air. Aussi, suivant M. Breschet, le plus grand nombre des nouveau-nés qui périssent doivent la mort à l'imperfection de la circulation et de la respiration. Ces enfans meurent, si l'on peut s'exprimer ainsi, *par le poumon* ou *par le cœur*, et les principaux effets de la difficulté qu'éprouvent ces organes dans

l'exercice de leurs fonctions après la naissance, se manifestent par l'*ictère* et l'*endurcissement du tissu cellulaire*, maladies qui, comme on sait, attaquent particulièrement les enfans faibles, ceux qui naissent avant le terme ordinaire de l'accouchement, les enfans jumeaux, et enfin ceux qui, pendant la parturition et lors de leurs premiers momens, sont exposés à des causes débilitantes.

Endurciss. du tissu cellulaire.

Le point de départ de la maladie est une gêne dans la respiration et la circulation. L'endurcissement du tissu cellulaire n'existe pas encore, qu'on peut déjà l'annoncer, lorsque le nouveau-né, très-faible, offre de la dyspnée, que son pouls est insensible ou presque insensible, qu'on n'entend point ou qu'on entend à peine le cœur battre, soit en plaçant l'oreille sur le thorax, soit en se servant du stéthoscope; lorsque la voix est presque éteinte, et que des mouvemens d'écartement des bras, toutes les quatre ou cinq respirations, indiquent les efforts que fait l'enfant pour dilater sa poitrine et y appeler l'air atmosphérique. A ces premiers symptômes se joint bientôt la teinte jaune, si elle n'existe pas déjà ; alors les pieds et les mains sont froids, bientôt ils prennent une teinture bleuâtre, violacée; ils se gonflent et paraissent œdémateux, et peu à peu cette infiltration durcit et devient très-résistante ; on la voit s'étendre successivement des points les plus éloignés du cœur vers cet organe; les avant-bras, les bras, les joues, la mâchoire, le cou, les jambes, les cuisses, les lombes, le thorax, se refroidissent et se durcissent; enfin l'enfant est dans un état de torpeur ; la respiration s'embarrasse de plus en plus; la bouche est légèrement ouverte ; les lèvres sont saillantes, de l'é-

cume les baigne ; la voix est tout-à-fait éteinte ou n'est plus qu'un cri à peine sensible ; des signes de compression cérébrale se manifestent ; aucune excrétion n'a lieu ; et l'enfant, qui se réchauffe et se refroidit comme le ferait un cadavre ou un corps inerte, meurt. Tantôt la maladie parcourt tous ses degrés en deux ou trois fois vingt-quatre heures, et tantôt elle dure un septenaire. Très-peu d'enfans vont au-delà lorsque la maladie se termine d'une manière funeste, et c'est ce qui a presque toujours lieu.

Endurciss. du tissu cellulaire.

L'ouverture des cadavres a constamment montré à M. Breschet que l'endurcissement avait son siége, non-seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore dans le tissu cellulaire intermusculaire, et dans celui des muscles eux-mêmes. Cet endurcissement dépend de l'infiltration d'une sérosité jaune ou safranée, visqueuse et albumineuse. Les cavités des membranes séreuses, telles que les plèvres, le péricarde, le péritoine et l'arachnoïde, contiennent aussi de la sérosité, mais moins visqueuse que celle du tissu cellulaire. Des veines, et surtout celles du canal rachidien, contiennent un sang noir fluide ou à demi coagulé, mais qui ne présente jamais de caillots consistans, fibrineux. C'est à la sérosité jaunâtre qu'est due la teinte ictérique qu'on remarque alors ; car l'appareil biliaire n'offre aucune altération qui puisse faire attribuer à la bile la production de la jaunisse du nouveau-né.

Les poumons, surtout celui du côté droit, ont constamment été trouvés engorgés, durs et d'une teinte bleuâtre ou violette. Cette espèce d'hépatisation pourrait, à la première vue, être attribuée à

une phlegmasie; mais en ouvrant les gros vaisseaux, en faisant écouler le sang, en comprimant légèrement l'organe ou le laissant tremper pendant quelques minutes dans de l'eau, il perd en grande partie sa dureté, et redevient crépitant; circonstances qui n'appartiennent pas à l'induration inflammatoire du poumon. A cela il faut ajouter ce qu'offrent de particulier le cœur et les principaux vaisseaux. M. Breschet a toujours vu le trou de Botal plus ou moins largement ouvert et établissant une libre communication entre les oreillettes : cette ouverture était circulaire, et en aucun point ses bords ne se touchaient; le canal artériel était pareillement ouvert; toutes dispositions qu'on ne remarque pas sur des nouveau-nés qu'une autre maladie que celle dont il s'agit ici a fait périr. La veine ombilicale contient du sang en plus grande quantité que de coutume.

Endurciss. du tissu cellulaire.

D'après cet aperçu rapide, on doit reconnaître que l'endurcissement du tissu cellulaire n'en est pas plus une maladie, que l'œdème ou la leucophlegmatie n'est l'affection de ce même tissu dans les cas d'anévrysme du cœur. La cause et le siége de la maladie sont, dit M. Breschet, dans les organes de la respiration et de la circulation, dans le développement incomplet de ces organes, ou dans l'empêchement du libre exercice de leurs fonctions. (*Bull. cité*, *p.* 176). »

Sur un cas de lithotomie pratiquée par M. Græfe, professeur de la clinique chirurgicale de Berlin.

Calcul énorme.

M. Græfe vient de faire avec succès l'opération de la taille par le haut appareil à un paysan de Hartz, âgé de trente ans. Le calcul qu'il a retiré de la vessie pèse vingt-une onces quatre gros; sa longueur est de quatre pouces neuf lignes; sa largeur de trois pouces neuf lignes, sa plus grande circonférence est de onze pouces neuf lignes, et la plus petite de neuf pouces dix lignes. Le malade en souffrait depuis sa plus tendre enfance. (*Tablettes médico-chirurg. à la suite du bull. cité*, *p.* 80). C'est M. le docteur Friedlander qui a communiqué ce fait extraordinaire.

Observation de fièvre muqueuse avec pleurésie; par M. Levrat jeune, médecin à Lyon.

Fièvre muqueuse.

Il existait jadis dans une de nos villes de France une église sur le portail de laquelle on voyait une statue de la Vierge foulant aux pieds le diable. On raconte qu'un pauvre couvreur, ayant eu le malheur de se laisser tomber du haut du clocher élevé de cette église, fut arrêté dans sa chute par les cornes du diable auxquelles son habit s'accrocha. Quand on l'eut retiré de là, quelqu'un s'étant avisé de lui dire qu'assurément il devait bien une chandelle à la Vierge; à ce compte, répondit naïvement notre homme, j'en dois deux au diable.

Fièvre muqueuse.

Si nous faisons l'application de cette anecdote au malade qu'a eu à traiter M. Lévrat, nous pourrons dire que, s'il doit de la reconnaissance au médecin qui a eu, sans aucun doute, l'intention de lui être utile, il doit encore plus à sa bonne constitution qui l'a préservé à la fois des attaques de la maladie et des effets de la médecine meurtrière que son bienfaiteur a exercée sur lui. En effet, un homme est atteint de tous les symptômes d'une pleurésie la plus caractérisée possible; au lieu d'une saignée du bras ou au moins d'une forte application de sangsues sur l'endroit douloureux, on se borne à des boissons émollientes, et à un sinapisme appliqué de prime-abord, ce qui augmente l'intensité des accidens. En vain, pendant trois jours, les symptômes se prononcent plus violemment, et la douleur latérale fait souffrir considérablement le malade chaque fois qu'il veut tousser; la même conduite est continuée rigoureusement, le douloureux sinapisme est sans cesse réappliqué. Mais bientôt le tableau se rembrunit : une diarrhée bilieuse qui dure depuis le commencement s'accroît encore; il y a soif ardente, peau sèche et brûlante; *langue recouverte d'une escarre* (c'est l'auteur qui s'exprime ainsi) *de couleur brune ;* plus tard le ventre se météorise et la diarrhée se suspend; les forces physiques sont très-prostrées. Devinez, cher lecteur, je vous le donne en cent, ce que notre médecin va ingérer dans un canal digestif aussi éminemment en proie à une violente inflammation; car, pour nous, la prétendue *escarre de couleur brune* de la langue, quand nous la reconnaîtrions pour telle, ne serait qu'un indice de l'excès de l'inflammation, et requérerait impérieusement l'emploi des émolliens

Fièvre muqueuse.

et des antiphlogistiques. Il donne un looch blanc ; très-bien, allez-vous dire ; mais il y ajoute *deux gros d'extrait sec de quinquina*, et des vésicatoires aux bras ; et, parce que le lendemain il y a exacerbation, incohérence dans les idées, expectoration difficile, vite il double la dose d'extrait sec de quinquina dans le looch, et fait ajouter une demi-once de serpentaire de Virginie à l'eau de poulet que le malade prend pour boisson. Le jour suivant, *idem pour tout*, c'est-à-dire sans doute que la continuation de ce traitement héroïque a été accompagnée de la persévérance des accidens..... Ami lecteur, je devine votre impatience, vous souhaitez d'apprendre ce que sera devenu ce malheureux malade, à la fois attaqué par une inflammation violente de la plèvre et du canal intestinal, et vigoureusement tonifié par son zélé médecin. Hé bien ! semblable au couvreur, qui, devant, selon toutes les apparences, se tuer roide, en tombant du haut d'un clocher fort élevé, a été assez heureux pour échapper à la mort, en restant suspendu par son habit aux cornes du diable, ce qui toutefois n'a pas dû le enhardir à récidiver ce saut périlleux, le malade en question a eu le bonheur d'échapper aux coups de ses deux adversaires. Grâces aux vésicatoires qui ont fait beaucoup d'effet, c'est-à-dire qui ont appelé à la peau sur laquelle ils ont été appliqués, une forte irritation révulsive, au grand soulagement des organes intérieurs enflammés, un *léger mieux* s'étant manifesté, on a diminué la dose de l'extrait de quinquina, et la serpentaire de Virginie dans l'eau de poulet, assistée de quelques cuillerées de vin de Malaga, a amené peu à peu la convalescence. (*Biblioth. méd., juin* 1822, *p.* 366.)

Quoi ! c'est en 1820 qu'une semblable conduite médicale a été tenue dans la seconde ville du royaume ! Les intentions sans doute étaient excellentes ; mais cela suffisait-il ? Une douleur pleurétique d'une grande intensité se déclare ; vite des sinapismes *loco dolenti ;* mais pourquoi pas plutôt l'application d'une vingtaine de sangsues, suivie de celle d'un cataplasme émollient ? La langue paraît comme torréfiée, et couverte d'une *escarre de couleur brune*. Pourquoi y voir une marque de grangrène ? Et, d'ailleurs, est-ce qu'il n'y a pas des escarres par excès d'inflammation ; et le meilleur antiseptique n'est-il pas alors l'application des sangsues, l'usage des émolliens, des mucilagineux acidules ? Le météorisme du ventre est-il un signe univoque de faiblesse, qu'il faille administrer l'extrait de quinquina à la dose de deux, puis de quatre gros dans un jour ? Et cette serpentaire de Virginie donnée dans de l'eau de poulet, pour rétablir ou faciliter l'expectoration ! On voit que le médecin a voulu combattre chaque symptôme, et que son arsenal était bien garni ; mais on peut demander si les moyens étaient bien choisis, et s'il n'eût pas dû, avant tout, s'efforcer de reconnaître la nature véritable de l'affection qu'il avait à combattre. Quelle est donc cette horreur du sang qui semble être le propre de certains médecins de l'époque actuelle ? Parce que leurs malades auront miraculeusement échappé à un traitement médical entièrement opposé à la nature non-équivoque de la maladie, et partant essentiellement nuisible, faudra-t-il s'appuyer sur de semblables exemples pour récriminer contre la doctrine physiologique, et déclamer contre la diète, les émolliens et les

Fièvre muqueuse.

sangsues, parce qu'une fois sur cent ces moyens ne seront pas suivis d'un succès heureux, ou auront été employés abusivement?

Moyen mis en usage par M. Viguérie, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pour extraire une portion de sonde de gomme élastique rompue dans l'urètre.*

Sonde rompue.

Appelé pour extraire de la vessie une portion de sonde de gomme élastique rompue dans l'urètre, M. Viguérie en essaiea d'abord l'extraction avec la pince droite de Hunter, la seule qu'il eût à sa disposition. Cette première tentative devint infructueuse, parce que la portion de sonde dépassait à peine le col de la vessie, pour arriver à la portion membraneuse du canal, endroit que la pince droite ne pouvait atteindre qu'avec peine. Loin d'abandonner les tentatives et d'avoir recours à l'opération de la taille, M. Viguérie agit de la manière suivante. Il demanda la portion de sonde qui était sortie; on la lui présenta en deux fragmens, dont il prit celui qui correspondait à la portion restée dans la vessie: il choisit ensuite une sonde en argent qui entrait juste dans ce fragment, et, après s'être assuré qu'elle n'en sortait pas aisément, il pensa que s'il parvenait à l'introduire dans celle qui était dans la vessie, il pourrait parvenir à entraîner cette dernière au dehors. Ce raisonnement fut suivi de succès: voici son procédé. Après avoir fait pénétrer

la sonde d'argent jusqu'au col de la vessie, il introduit deux doigts dans le rectum, et les porte sur la prostate qu'il presse fortement contre le pubis, et, ayant ainsi fixé le fragment de la sonde de gomme élastique, il y fait entrer celle en argent, cesse alors de comprimer la prostate et entraîne heureusement ce morceau de sonde. C'est par ce procédé ingénieux que M. Viguérie épargna au malade une opération douloureuse, et qui n'est pas toujours sans danger. (*Extrait d'une thèse soutenue par* M. Nilo, *en* 1821, *n°.* 120.)

Sonde rompue.

E. G. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

***Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique; par* M. Broussais; *troisième édition, revue et augmentée de notes.* (Voy. *l'ann. bibl. au n° de juin, p.* 427).**

Si jamais la tâche d'un journaliste cesse d'être désagréable, et procure même à celui qui en est chargé une véritable satisfaction, c'est assurément lorsque l'occasion se présente, trop rarement, hélas! d'annoncer la réimpression d'un livre justement estimé, et que tous les lecteurs ont continuellement entre les mains. Telle est la position dans laquelle

Phlegmasies chroniques.

Phlegmasies chroniques.

je me trouve à l'occasion de la troisième édition du traité célèbre des *phlegmasies chroniques* de M. Broussais. Quel praticien n'a médité cet important ouvrage? Qui en ignore le plan, la distribution générale, ou ne connaît la doctrine qui y est professée, les conclusions importantes qui sont déduites des faits nombreux que l'auteur y a rassemblés? En conséquence il me suffirait presque d'avertir le public qu'une troisième édition vient de paraître. Mais celle-ci offre une particularité trop singulière pour qu'elle ne fournisse pas la matière d'une remarque expresse. Sans doute rien n'est plus fréquent que de voir des auteurs publier de nouvelles éditions de leurs écrits, revues, corrigées et augmentées. Mais personne, que je sache, n'a été encore à portée de tenir une conduite semblable à celle que tient M. Broussais en cette circonstance. En effet, une théorie, des vues spéculatives, des descriptions générales peuvent être changées, modifiées, disposées de toute autre manière, la seconde fois que la première; des faits même peuvent être retranchés ou ajoutés. Mais quand un livre offre d'abord une série nombreuse d'histoires particulières de maladies, l'auteur, comme l'observe judicieusement M. Broussais, en publiant une nouvelle édition, ne saurait, sans mentir à ses lecteurs, leur dire qu'il a considéré et traité les maladies autrement qu'il ne l'a fait à l'époque où il les a observées. Il ne saurait en conscience se montrer plus sage, et plus expérimenté qu'il ne l'était. Et c'est précisément cette obligation rigoureuse à laquelle notre auteur n'a pas dû se soustraire qui rend si piquante la nouvelle édition qu'il publie du traité des phlegmasies chroniques.

Parti de Paris en 1804, imbu de la doctrine scho-

Phlegmasies chroniques.

lastique en vogue à cette époque; habitué à jurer *in verba magistri*, il veut faire au traitement des nombreux malades confiés à ses soins l'application des théories qu'il a apprises sur les bancs; longtemps un voile épais, placé à demeure sur ses yeux, lui dérobe la vue des choses dans leur vrai jour : les toniques, les stimulans diffusibles sont prodigués sans succès, et au détriment même des malades, sans qu'il sache encore à quoi attribuer les résultats défavorables qu'il obtient, ou faire concorder avec les idées spéculatives sur la nature présumée de la maladie, l'inspection des désordres cadavériques que l'autopsie lui révèle; mais enfin l'expérience pratique le met sur la voie de la découverte de la vérité; un coin du rideau est soulevé.... Cependant qu'il y a encore loin de là à la doctrine physiologique telle que l'auteur la professe aujourd'hui! Je ne suis pas flatteur par caractère; mais je ne puis que féliciter M. Broussais d'avoir eu le généreux courage de commenter en 1822 ses propres écrits qui datent déjà de 1808. Il indique par des notes multipliées, mais, selon moi, beaucoup trop courtes et souvent peu substantielles, les erreurs qu'il a commises dans le traitement, égaré qu'il était par des théories puisées sur les bancs; il relève la fausse interprétation des phénomènes morbides, ou des lésions cadavériques; ou bien encore la négligence, la mauvaise méthode avec laquelle les restes inanimés des nombreux malades morts entre ses mains étaient examinés. Il fait sentir, dans toutes les occasions, les premiers aperçus qu'il traçait déjà de la doctrine que, dix ans plus tard, il devait professer avec tant d'éclat. — Dans les commencemens des violentes discussions auxquelles a donné lieu la

Phlegmasies chroniques.

nouvelle doctrine, j'ai entendu reprocher avec aigreur à l'auteur la conduite médicale qu'il a tenue, par exemple, dans le traitement de l'infortuné Beau. (*Histoire particulière des gastrites, obs.* 1.) Sans doute que ce traitement a été irrationnel, et n'a pas peu contribué à aggraver les symptômes redoutables de l'affection à laquelle a succombé ce malheureux jeune homme; mais aurait-on donc voulu que M. Broussais eût altéré la vérité des faits, pour dissimuler ou atténuer ses torts? Et ne devons-nous pas louer son courage d'avoir imprimé un pareil fait, en relevant, dès 1808, les erreurs graves dans lesquelles il était tombé, comme aussi d'y ajouter aujourd'hui des notes qui confirment ses premiers torts et les aggraveraient, si ceux-ci n'étaient bien plus imputables aux maîtres, fameux alors, sous lesquels il avait étudié, qu'à un médecin jeune encore, qui se trouvait, seul avec sa courte expérience et ses idées théoriques, chargé du traitement d'un grand nombre de maladies qu'on lui avait appris à méconnaître? Et, d'ailleurs, que chacun de nous mette sa main sur sa conscience, et déclare ici s'il n'a pas aussi, à son début dans la pratique des hôpitaux militaires, pendant l'ère impériale, tenu semblable conduite et commis mêmes erreurs, par des motifs tout semblables? Ne sont-ce pas des revers multipliés qui nous ont forcés à étudier plus attentivement le caractère essentiel des affections pathologiques que nous avions à traiter, et à reconnaître, le scalpel à la main, il faut bien en convenir, que nos nombreux malades succombaient à des phlegmasies, soit aigues ou chroniques, de la poitrine ou de l'abdomen, dont nous ne soupçonnions pas même l'existence, que nous ag-

gravions pendant la vie par nos médications incendiaires, et que nous ne savions pas reconnaître, après la mort, par la mauvaise interprétation qu'on nous avait appris à donner aux lésions cadavériques qui venaient s'offrir à nos regards ?

Phlegmasies chroniques.

Ainsi que je l'ai dit en commençant cet article, l'ouvrage de M. Broussais étant aujourd'hui entre les mains de tout le monde médical, rien ne serait plus inutile et en même temps plus aride qu'une énumération des chapitres et des paragraphes, et l'indication des matières qu'il a traitées. Bornons-nous donc à rappeler, d'après lui, quelques vérités qu'on ne saurait trop inculquer dans l'esprit des praticiens.

Les maladies inflammatoires sont incomparablement plus communes qu'on ne le pense généralement, et le traitement antiphlogistique, dans toute sa rigueur, doit être employé beaucoup plus fréquemment qu'on ne l'a fait dans ces derniers temps. Les signes apparens de faiblesse, observés dans le système circulatoire, l'exercice des forces musculaires, l'aspect des diverses excrétions, le décubitus des malades, etc.; ces signes, dis-je, ne sont que le résultat de la sympathie mordide qu'exerce principalement l'appareil digestif enflammé sur les autres appareils et systèmes organiques, particulièrement de la vie de relation. — «Si l'homme, affecté d'une phlegmasie de la poitrine ou des voies digestives, n'est pas emporté dans la période aiguë par la destruction rapide de l'organe ou par la douleur, il doit craindre, quand l'irritation persévère, la désorganisation lente du tissu qui en est le siége; et du moment où cette désorganisation est consommée, tout espoir de guérison est perdu. Il est également prouvé que les irritations qui débutent d'une manière insensible, et

Phlegmasies chroniques.

persistent dans un degré obscur, ont toujours le même résultat, la désorganisation, laquelle consiste dans le développement des faisceaux lymphatiques, leur engorgement, l'extravasation des sucs gélatineux, albumineux, huileux, fibrineux; à quoi il faut joindre des aberrations dans la nutrition des organes enflammés, qui les éloignent pour jamais de l'état normal; d'où résulte la production de tissus plus ou moins extraordinaires : squirres, mélanoses, encéphaloïde, etc., qu'on a pris pour la cause, et qui ne sont que l'effet de la maladie, c'est-à-dire, d'une irritation plus ou moins inflammatoire. » Puisque la persévérance de l'état inflammatoire, même à un degré peu intense, ne manque pas d'amener la désorganisation, « l'art de guérir les inflammations chroniques consiste donc à savoir les prévenir, ou du moins les arrêter avant l'époque de cette désorganisation si redoutable. »

J'ajouterai comme développement de cette maxime que, puisque le catarrhe pulmonaire, la pneumonie, la pleurésie, passés à l'état chronique, ne manquent jamais d'amener la désorganisation pulmonaire connue sous le nom de phthisie, il est de la plus haute importance de combattre efficacement ces phlegmasies muqueuse, parenchymateuse et séreuse, non-seulement pendant la période inflammatoire manifeste, mais encore lorsque la maladie primitive semble guérie, et qu'il ne reste plus qu'une irritation, ou un faible degré d'inflammation; puisque cette irritation légère, dont on semble faire si peu de cas, est précisément cet ennemi redoutable qui, par des coups à peine sensibles, va lentement désorganiser le parenchyme pulmonaire et donnera lieu plus tard à une *phthisie pulmonaire*,

dont on nous a fait une entité pathologique distincte, tandis qu'elle est constamment un effet d'une phlegmasie antécédente. Et c'est ici qu'il faut gémir amèrement sur le sort de tant d'infortunés de la classe indigente ou même ouvrière, que des phlegmasies aiguës des organes pulmonaires, principalement, avaient conduits dans les hôpitaux. On a combattu l'affection dans la période aiguë; il ne reste plus qu'une légère accélération de la circulation que le moindre exercice augmente encore; une douleur sourde, dont le malade lui-même fait peu de cas, mais que les efforts respiratoires, la percussion même légère rendent bien sensible, et que le stéthoscope nous apprend être le résultat de la permanence de l'engorgement d'une portion du tissu pulmonaire; permanence qui n'est elle-même que l'effet de la persistance de l'inflammation. Il y a retour de l'appétit, mais la digestion s'accompagne encore d'un trouble sympathique, la circulation s'accélère beaucoup alors, l'oppression est considérable, etc.; cependant le malade désire vivement aller achever de se rétablir chez lui, et on le lui accorde volontiers. Mais qu'arrive-t-il alors? Hélas! c'est à nous, médecins des institutions de bienfaisance à domicile, de le dire à nos confrères des hôpitaux.

Phlegmasies chroniques.

Ces hommes laborieux de la classe ouvrière, ces respectables mères de famille, échappés par des soins éclairés aux premiers dangers d'une phlegmasie aiguë pulmonaire, rentrant dans leurs demeures, et n'y observant plus un régime alimentaire assez choisi, la qualité et la quantité de la nourriture dont ils se remplissent, en rendent la digestion pénible; outre la lésion immédiate de l'es-

Phlegmasies chroniques.

tomac, qui lui-même a plus ou moins été irrité, la circulation s'accélère; la fièvre lente, nous dit-on, reparaît pendant le travail de la digestion; les travaux fatigans, repris forcément au sortir de l'hôpital, la privation de vêtemens chauds pour garantir la surface cutanée de l'impression du froid extérieur et de l'humidité, etc., raniment l'inflammation mal éteinte; la dyspnée, la toux, l'hémoptysie, la douleur thoracique reparaissent sur la scène; un peu de repos, quelques adoucissans calment la plus grande irritation, et le retour des mêmes erreurs de conduite ramène bientôt les mêmes accidens. Si la recrudescence est violente, le malheureux rentre dans l'hôpital, pour en sortir, plus ou moins de bon gré, dès que le trouble est apaisé et que l'appétit reparaît; si les accidens ont moins d'intensité, il végète des mois et des années dans un état de demi-maladie qui le laisse travailler pendant quelque temps, puis le force bientôt d'interrompre de nouveau les occupations qui lui font gaguer le pain de sa nombreuse famille; et, par une suite d'accidens semblables, il arrive à la fièvre hectique, à l'expectoration purulente, au marasme, à la diarrhée colliquative, au triste cortége des symptômes de la phthisie pulmonaire, et, après avoir épuisé les faibles ressources de sa petite fortune, et même celles de la charité publique, il va à regret terminer sa douloureuse existence dans ce même hôpital, où quelques années, souvent même quelques mois auparavant, il était entré pour la première fois, dans toute la force d'une constitution robuste, mais atteint d'une phlegmasie thoracique à un haut degré d'acuité. A l'ouverture de son cadavre, on trouve, soit un parenchyme pulmonaire complètement hépatisé, farci de tubercules, ou creusé de cavités ulcéreuses, soit

ce même parenchyme rapetissé, atrophié et une collection séro-purulente accumulée dans la plèvre, etc.

Phlegmasies chroniques.

En retraçant ce pénible tableau, qui chaque jour vient affliger nos regards, je n'ai aucunement prétendu déverser le blâme sur la conduite de nos honorables confrères des hôpitaux ; ils font ce qu'ils peuvent. La phlegmasie aiguë est combattue avec succès par leurs soins éclairés, mais les hôpitaux sont peu nombreux; de nouveaux malades sollicitent la faveur d'y être admis ; dès qu'un malade se lève et peut prendre un peu de nourriture, des visiteurs, étrangers aux connaissances médicales, viennent, malgré les médecins, et souvent à leur insu, prononcer la sortie prématurée de ces infortunés... Ne craignons pas de le dire, il nous manque des asiles spéciaux pour les convalescens des maladies aiguës, ou des secours à domicile assez abondans pour assurer l'existence de ces derniers et de leurs familles, pendant encore quelques semaines ou quelques mois qu'il leur faudrait passer dans l'inaction absolue, entourés d'une multitude de précautions hygiéniques et de soins médicinaux, dont, dans l'état actuel des choses, ils sont privés, aussitôt leur sortie prématurée des hôpitaux.

M. Broussais n'a point eu à traiter d'individus de la classe si intéressante des artisans ; mais il a fait la même remarque que moi sur de nombreuses victimes sorties des rangs de l'armée. Combien est grand le nombre d'exemples qu'il nous offre de soldats, dans la force de l'âge, et d'une excellente constitution jusqu'alors, qui, incomplètement guéris d'un catarrhe pulmonaire, d'une pneumonie, d'une pleurésie, retournaient trop tôt sous les drapeaux, reprenaient prématurément les exercices pénibles de la vie militaire, voyaient continuer ou récidiver leur toux, leur dyspnée, leur point douloureux dans

Phlegmasies chroniques.

un endroit du thorax, et, après un grand nombre d'entrées nouvelles dans les hôpitaux et de sorties, sont venus enfin périr misérablement sous les yeux de cet observateur attendri, qui, de longue main, en voyant ces rechutes multipliées, en avait prévu la funeste terminaison, et, après la mort, retrouvait les effets de la permanence de la phlegmasie dans ces désordres des organes thoraciques qu'il nous dépeint avec des couleurs si vraies! Répétons-le donc, et ne cessons de le répéter, jusqu'à ce que nous voyions tous les praticiens, convaincus de cette vérité, agir en conséquence. Aussi long-temps qu'à la suite d'un catarrhe pulmonaire intense, d'une pneumonie aiguë, d'une pleurésie, il restera de la toux, de l'accélération dans le pouls au moindre exercice pénible, ou pendant le travail de la digestion; de la dyspnée, de la douleur dans les mouvemens respiratoires, ou à la suite de la percussion de la poitrine; quand le stéthoscope montrera la permanence de l'imperméabilité d'une portion du tissu pulmonaire, etc., ne croyez pas vos malades guéris; ne les rendez pas à la vie commune; qu'ils évitent avec soin une alimentation trop abondante, les exercices violens, les efforts de la respiration, les ébranlemens douloureux de la poitrine, surtout l'impression du froid humide... Ils sont encore malades; les secours éclairés et assidus de la médecine antiphlogistique dans toute sa rigueur leur sont encore indispensables. A cet effet, l'article consacré au traitement de ces maladies aiguës, et de l'irritation pulmonaire, soit consécutive ou primitive, mérite surtout d'être médité dans le livre de M. Broussais. C'est là qu'on apprendra combien peu de confiance il convient d'accorder à l'emploi du cautère au bras, qui de-

vient souvent plus pernicieux qu'utile à ces intéressans malades, en leur inspirant une perfide sécurité, et les autorisant à poursuivre leur genre de vie accoutumé.

Phlegmasies chroniques.

Après ces affligeantes vérités qu'on ne saurait trop fortement inculquer dans l'esprit des praticiens, disons aussi, pour la consolation des médecins et des malades, que beaucoup plus long-temps qu'on ne le pense, la méthode antiphlogistique, et surtout les applications répétées des saignées locales procurent des guérisons en apparence inespérées. Si c'en était ici lieu, je pourrais citer de nombreux exemples des succès, en quelque sorte prodigieux, que j'ai obtenus de nombreuses applications de sangsues, soit sur l'endroit resté douloureux à la suite d'une pleurésie, soit au-dessous des clavicules, vis-à-vis le sommet des poumons, après les catarrhes pulmonaires aigus et incomplètement terminés, ou bien au bas de la trachée dans les anciennes phlegmasies bronchiques et trachéales, etc.; mais il est plus convenable de renvoyer au livre que nous analysons, où se trouvent des exemples frappans des heureux résultats de cette pratique. Seulement répétons, en finissant, ce que nous avons déjà dit avec l'auteur, que la persévérance de l'état inflammatoire, même à un degré peu intense, ne manquant jamais d'amener la désorganisation des parties qui en sont atteintes, l'art de guérir les inflammations chroniques consiste donc à savoir les prévenir, ou du moins les arrêter avant l'époque de cette désorganisation.

Quarante pages sont consacrées dans cette édition aux inflammations encéphaliques, omises dans les éditions précédentes; c'est peu, eu égard à l'im-

Phlegmasies chroniques.

portance de la matière; aussi l'auteur ne fait-il qu'indiquer en quelque sorte les principes de la doctrine qu'il professe relativement à ces maladies, et ensuite il transcrit de la troisième lettre de M. LALLEMAND l'état dans lequel se trouve la science, d'après les travaux de ce laborieux investigateur. Il retrace en peu de mots l'obscurité et la confusion qui régnaient naguères encore dans l'histoire des affections cérébrales, et il établit que les symptômes dits cérébraux sont effectivement dus à l'irritation de l'encéphale; mais que cette irritation, qui peut être primitive, est provoquée le plus souvent sympathiquement par la phlegmasie d'un autre organe, le plus ordinairement et hors les cas traumatiques, de la membrane muqueuse des voies digestives; ce qui explique pourquoi, dans certains cas, l'on ne rencontre point de traces de suppuration, bien qu'on ait observé pendant la vie les signes ordinaires de l'inflammation des méninges; tandis que, chez les sujets dont le cerveau est prédisposé, l'influence sympathique de l'estomac phlogosé suffit pour élever l'irritation cérébrale jusqu'au degré de la phlegmasie. L'auteur est également forcé d'admettre des cas où l'irritation cérébrale a l'initiative, état qu'il assure ne pouvoir durer long-temps, ni s'élever à un certain degré, sans produire l'irritation gastrique; ce qui est, dit-il, rendu sensible par la promptitude avec laquelle les affections traumatiques de l'encéphale provoquent le vomissement; et qu'enfin il résulte toujours de cette sympathie de l'encéphale enflammé sur l'estomac et sur ses annexes un certain degré de gastrite et quelquefois des hépatites. Ainsi donc voilà, comme l'observation des faits le démontre, que la médecine physiologique vient confirmer, non les théories hydrauliques de BER-

TRANDI, de DAVID et de POUTEAU sur la véritable cause des abcès du foie à la suite des plaies de tête; mais cette assertion de DESAULT (*Œuvres chirurg. t.* II, *p.* 62), si souvent tournée en ridicule dans nos temps modernes; 1° qu'il existe un rapport inconnu, mais réel, entre le cerveau et le foie, rapport plus spécial qu'entre les autres viscères; 2° que par lui l'affection du premier détermine presque toujours, dans les fonctions du second, une altération démontrée sur le cadavre par les traces d'engorgement, d'inflammation, par les abcès qu'on y observe; sur le vivant, par les nausées, les vomissemens bilieux, etc. ». M. BROUSSAIS, qui démontre que ce rapport inconnu, mais réel, n'est autre que l'influence sympathique des organes encéphaliques sur l'appareil digestif, a peut-être tort de ne fixer l'attention que sur les causes traumatiques, comme seules susceptibles d'affecter primitivement les organes encéphaliques; les causes morales, qui nécessairement agissent sur le cerveau, siége de l'intelligence, ne sont pas moins propres à léser primitivement cet organe et à en troubler les fonctions, peut-être même alors avec moins d'influence sympathique sur l'appareil gastrique. J'ai déjà eu occasion de le faire sentir, la recherche et l'étude des causes des maladies n'est pas indifférente; sans doute, quand un homme est atteint d'un point pleurétique, il est de peu d'importance pour le médecin d'apprendre que ce malade, étant en sueur, a bu un liquide à la glace, ou si seulement il s'est exposé dans cet état, et dépouillé de son vêtement, à l'impression d'un air froid. Mais quand on est appelé près d'un malade évidemment atteint d'une irritation cérébrale, manifestée par le délire, l'agitation, etc., il ne sera, sans doute, pas indifférent pour le traitement que

Phlegmasies chroniques.

la maladie ait débuté par des erreurs de régime, par exemple, et qu'ainsi les symptômes de la lésion de l'appareil digestif se soient manifestés les premiers, ou qu'au contraire des chagrins violens, une ambition effrénée, des études opiniâtres, toutes causes qui agissent immédiatement sur les organes encéphaliques, aient donné lieu à l'irritation primitive de ces derniers, irritation manifestée par la céphalalgie, les vertiges, le délire, etc. (Pour éviter des répétitions, et pour de plus amples développemens, voyez cette question débattue, *au n° d'avril, p.* 96.)

L'auteur établit que les apoplexies, les paralysies, les manies, les catalepsies, les tétanos, les épilepsies doivent se rallier aux phlegmasies cérébrales comme exprimant différens degrés de l'irritation de l'appareil encéphalique, irritation qui produit ou l'hémorragie, ou la diffusion sanguine parenchymateuse, ou la suppuration, ou l'endurcissement dit squirreux, etc.; et que les irritations chroniques de l'encéphale ont, avec les voies gastriques, les mêmes rapports que les aiguës; — que toutes les irritations cérébrales, sous quelque forme qu'elles se manifestent, soit par des douleurs et des convulsions, soit par des aberrations mentales, aboutissent, en dernier lieu, à l'abolition partielle ou générale des fonctions de relation, c'est-à-dire à la paralysie, à l'idiotisme, à l'apoplexie; et que les désordres qu'offre alors l'appareil encéphalique doivent être rapportés à l'inflammation et à ses suites, etc.

Neuf observations sont présentées par l'auteur à l'appui de la doctrine qu'il professe relativement aux inflammations cérébrales aiguës et chroniques.

Si l'on a eu lieu de s'étonner de le voir, dans les deux premières éditions, omettre de traiter de ces dernières maladies, on n'est pas moins surpris que, dans l'édition actuelle, il ait réuni aussi peu de faits. Serait-ce que son attention aurait été entièrement absorbée par l'étude des phlegmasies des viscères abdominaux ?

Phlegmasies chroniques.

En effet, plus du tiers du deuxième volume et tout le troisième, à vingt-huit pages près, sont consacrés à l'étude de la gastrite, de l'entérite et de la péritonite. Il est vrai que la matière est d'une haute importance, et que l'attention des praticiens ne saurait trop être appelée sur les irritations aiguës ou chroniques de l'estomac et du canal intestinal. Il faut convenir que la science doit beaucoup à M. Broussais à cet égard. Il a appelé l'attention sur l'état physiologique et pathologique de la membrane muqueuse de l'estomac et du canal intestinal, état trop méconnu ou entièrement négligé des pathologistes modernes. Il a montré la gastro-entérite incomparablement plus fréquente qu'on ne nous l'avait enseigné, et, soit primitive ou secondaire, donnant manifestement lieu à tous ces symptômes qu'on nous présentait sous le nom de fièvres essentielles. Toute cette classe entière de maladies étant donc localisée et ramenée à l'irritation, à la phlegmasie gastro-intestinale, la thérapeuthique n'a pas dû éprouver de moindres changemens. Ce n'est pas ici le lieu de développer derechef la doctrine pathologique du célèbre professeur du Val-de-Grâce. Le but qu'il a principalement eu en vue dans son histoire des phlegmasies chroniques a été d'appeler l'attention des praticiens sur les gastrites et les entérites chroniques, source désormais non-équivoque de tant de mala-

Phlegmasies chroniques.

dies difficiles à guérir quand elles durent depuis long-temps, et qu'un traitement fondé sur la nature de l'affection dont elles émanent aurait prévenu. Digestions difficiles, dyspepsies, ardeurs d'estomac, éructations fréquentes, nausées, cardialgies, diarrhées, douleurs d'entrailles, etc., squirres, obstructions, dégénérescences organiques, ulcérations, cancers, etc., telles sont les suites funestes des gastrites et entérites méconnues, passées à l'état chronique, et exaspérées trop souvent par un traitement intempestif tonique, échauffant, stimulant, prétendu fondant, apéritif, carminatif, etc. Les pages que M. Broussais a consacrées à l'étude de cette redoutable et trop fréquente maladie ne sauraient assez être méditées, et je ne puis mieux faire que d'y renvoyer mes lecteurs. Seulement j'insisterai avec lui sur les avantages vraiment incalculables de l'abstinence rigoureuse et des boissons mucilagineuses, gommeuses, acidules, dans les gastrites et entérites, non-seulement aiguës, mais chroniques. J'ai vu une diarrhée de quatre mois d'ancienneté, à cinq et sept selles par jour, cesser subitement au bout de vingt-quatre heures d'une abstinence absolue, et ne plus reparaître après l'usage d'une eau de riz gommée, continuée exclusivement et pour toute nourriture pendant les soixante-douze heures suivantes. Chaque jour les médecins physiologistes voient comme moi des diarhées aussi prolongées, le carreau si redoutable pour les enfans, céder avec une merveilleuse facilité à la diète absolue, aux boissons mucoso-sucrées et acidules, aux lavemens, bains et cataplasmes émolliens, etc. S'il a semblé au premier instant qu'il y avait peu de modestie à notre auteur d'avancer (*Examen des doctrines*

Phlegmasies chroniques.

médicales, *t.* 1er, *p.* 12) que la doctrine physiologique, perfectionnée comme elle est susceptible de l'être, doit avoir prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine; toujours peut-on assurer avec vérité que les principes salutaires de cette doctrine, une fois adoptés, conserveront chaque jour, ou rendront à la santé des milliers d'enfans que la routine de nos maîtres envoyait naguères encore dans la tombe, après une longue et douloureuse maladie.

En effet, quel médecin physiologique gorgera aujourd'hui d'eau de rhubarbe, de teinture martiale, d'élixir amer, ces petites créatures à qui une nourriture indigeste ou trop abondante pour la susceptibilité de leurs organes délicats, a donné une entérite chronique, manifestée par la douleur, la tension, la tuméfaction de l'abdomen; par la diarrhée, le marasme, et qu'on a successivement appelée carreau et atrophie mésentérique? (Voyez à ce sujet d'excellentes réflexions de M. Roques, au *n° de juin, p.* 365). Au lieu de cette médecine banale des vieux praticiens et des droguistes, il prescrira au contraire une alimentation beaucoup moins abondante, ténue, un peu d'eau gommeuse ou lactée, des bains, des cataplasmes, des lavemens émolliens, les vêtemens de laine, la chaleur atmosphérique sèche. — Il ne respectera plus ce dévoiement, prétendu salutaire, qui accompagne le travail de la dentition. L'intérieur de la bouche est rouge, chaud, enflammé; une salive abondante et douée de propriétés irritantes en découle; l'enfant vomit fréquemment, il a une diarrhée excessive, verdâtre; la peau est brûlante, sèche, le ventre tendu, douloureux. Le médecin dont il s'agit ne laissera pas aller indé-

Phlegmasies chroniques.

finiment cette diarrhée répétée révulsive; mais, persuadé que la membrane gastro-intestinale offre un état semblable à celui de la membrane buccale, il baignera l'enfant, lui donnera des lavemens émolliens, appliquera des cataplasmes de même vertu, peut-être même des sangsues sur le ventre; diminuera l'alimentation, fomentera la bouche enflammée avec des décoctions mucilagineuses, abstergera la salive âcre pour empêcher qu'elle ne passe dans l'estomac irrité, et si la fluxion gingivale est trop intense, il ne craindra pas d'appliquer une ou deux sangsues au-dessous de chaque branche de la mâchoire. — La peur des vers, chez des enfans qui n'en rendent pas, ne lui fera pas prodiguer les anthelmintiques amers, irritans, le calomel, chez de jeunes sujets dont le ventre est tendu, douloureux, l'haleine fétide; qui vomissent, ont la diarrhée, maigrissent, éprouvent des accidens sympathiques nerveux, etc. Il ne verra dans cette réunion de symptômes que l'indice non-équivoque d'une irritation gastro-intestinale; la mousse de Corse, l'ail dans le lait, le semen-contra, etc., céderont la place à une médication antiphlogistique gastro-intestinale; surtout une alimentation mieux réglée sera substituée à une plus abondante, indigeste, irritante.

La phlegmasie gastro-intestinale des enfans en bas âge étant traitée conformément aux principes que je viens d'énoncer, on verra moins souvent se manifester les *fièvres cérébrales*, cet épouvantail des mères de famille, et le désespoir des médecins; parce que la phlegmasie gastrique ne donnera plus lieu, par une sympathie morbide, à l'affection consécutive du cerveau ou de ses enveloppes... Mais en

voilà assez sur ce sujet; répétons seulement, en finissant, que l'abstinence plus ou moins absolue jouit d'une vertu thérapeutique dont n'ont aucune idée ceux qui n'en ont pas été témoins, et, pour rentrer dans notre sujet, rappelons ce que nous avons déjà eu occasion de dire dans une semblable occurrence, que les enfans, même dès l'âge tendre, supportent très-bien une diète fort sévère; ce qui est contraire à cet axiome hippocratique dont les mauvais résultats pratiques ne sauraient être calculés : *jejunium ferunt... minimè pueri* (1).

Phlegmasies chroniques.

Vingt-huit pages, sous la date de janvier 1822, sont consacrées par M. BROUSSAIS aux inflammations du foie, des veines et de la vessie. Quelque court que soit ce chapitre additionel, il m'a paru extrêmement substantiel. — L'auteur établit la rareté des inflammations phlegmoneuses du foie. Celles qui ont lieu à la suite des lésions traumatiques de la tête, sont expliquées par cela que les organes contenus dans la cavité cranienne ne peuvent pas éprouver le phénomène de l'inflamma-

---

(1) Il serait assez curieux de rapprocher les divers aphorismes pratiques de l'oracle de Cos, et d'en soumettre la solidité à une discussion approfondie, au flambeau de la médecine physiologique. Peut-être serait-on conduit par là à leur retirer une bonne partie de cette admiration convenue dont les siècles successifs les ont entourés. Qui refuserait jamais à HIPPOCRATE le talent d'observer les symptômes et d'en déduire des conséquences séméiotiques ? Mais ses théories, sa physiologie, sa médecine pratique, ses moyens thérapeutiques, le fameux *vomitus vomitu curatur*, et tant d'autres sentences !

Phlegmasies chroniques.

tion, sans qu'il soit partagé, dans un degré quelconque, par la membrane muqueuse du canal digestif, ce qui donne lieu quelquefois à l'extension de l'inflammation dans l'organe hépatique. De même les gastro-entérites primitives produisent toujours une irritation du foie, et quelquefois une véritable hépatite. En conséquence, l'auteur voudrait que les praticiens fussent bien convaincus de la nécessité de combattre la gastro-entérite qui ouvre la scène, attendu que c'est le seul moyen d'empêcher cette maladie de produire l'hépatite, comme on l'empêche de déterminer les inflammations de l'encéphale. Et dans les cas peu nombreux où l'hépatite a l'initiative, ce qui peut arriver à la suite des commotions et des blessures du foie, il désirerait qu'on craignît de provoquer une gastrite consécutive, en abusant des moyens évacuatifs. — Les hépatites chroniques, indépendantes des causes locales ou encéphaliques, correspondent régulièrement à une phlogose gastrique de longue durée. — Les concrétions calculeuses des voies biliaires, les dégénérescences, les tubercules du foie, sont expliqués également par la persistance de l'irritation de ce viscère, entretenue par celle de l'estomac et du duodénum. C'est encore à la durée de l'irritation de ces derniers organes qu'il faut attribuer les lésions consécutives du foie et de la rate qui, chez les buveurs de profession, amènent une hydropisie subséquente. Il résulte de ces considérations que le meilleur moyen de combattre et de dissiper les hépatites chroniques ne consiste pas dans l'emploi des prétendus fondans, apéritifs, desobstruans, tous moyens irritans, qui, agissant immédiatement sur l'estomac et le duodenum, ne peuvent qu'y entretenir l'in-

flammation chronique, première cause de la maladie du parenchyme hépatique; et qu'au contraire le traitement de la gastro-entérite chronique est le seul convenable, le seul physiologique. Phlegmasies chroniques.

La théorie de l'auteur est ensuite appliquée aux phlegmasies des reins et de la vessie. Il affirme que non-seulement la période d'acuité requiert l'emploi des antiphlogistiques et des saignées locales; mais encore que ces moyens ont une puissante action dans l'état chronique, tandis que les diurétiques irritans, résineux, ne font qu'augmenter l'irritation des organes déjà enflammés, et amènent nécessairement, au bout d'un temps plus ou moins long, la dégénérescence des parties affectées.

M. Broussais a constamment fortifié ses assertions théoriques et ses raisonnemens d'une multitude de faits curieux qu'on ne saurait trop méditer. Son livre doit occuper une place distinguée dans toutes les bibliothèques.

E. G. C.

Exposition méthodique du règne végétal, dans lequel les plantes sont classées d'après les différences qu'elles présentent dans leur organisation et leurs fonctions, etc.; par J. F. Caffin, *médecin.* (Voy. *l'ann. bibl. au n° d'avril, p.* 144.)

Bien que la botanique soit comptée au nombre des sciences médicales, elle n'a cependant, avec l'art de guérir, que des rapports éloignés; car, à Règne végét.

Règne végét.

la rigueur, il importe peu au praticien qui administre le jalap et la rhubarbe, de savoir dans quelle partie du cadre botanique se rangent ces deux substances, pourvu qu'il en connaisse bien les propriétés physiques, la composition chimique, les effets physiologiques et thérapeutiques. D'après cette idée, le livre dont il est question ici, n'ayant aucun rapport avec la médecine, puisqu'il ne contient qu'une classification du règne végétal, ne devrait point être analysé dans cette feuille, s'il n'était l'ouvrage d'un de nos confrères les plus laborieux et les plus féconds.

Deux parties composent ce travail et se lient immédiatement; la première est un mémoire sur l'organisation et la classification naturelle des fruits phanérogames, dans lequel l'auteur, après avoir présenté les inexactitudes des différentes méthodes connues jusqu'à présent, en propose une dans laquelle il divise les fruits d'après la position respective des différentes parties dont ils se composent. C'est aux botanistes à juger des avantages et des inconvéniens attachés à cette innovation. Sans me permettre l'initiative dans un sujet qui m'est peu familier, je dirai seulement que le nouveau système de M. Caffin me paraît fort rationel, et que l'esprit est satisfait des raisonnemens dont il l'appuie.

Le second mémoire n'est autre chose que l'application des idées émises dans le premier à la division méthodique du règne végétal. L'auteur, considérant avec beaucoup de raison le fruit comme la partie la plus intéressante d'une plante, a cru devoir le prendre pour base d'une classification nouvelle. Il a créé une nomenclature différente

de celles qui ont été employées jusqu'ici, et il est entré dans des discussions assez étendues pour en exposer les motifs. Règne végét.

En somme, cet ouvrage doit mériter l'attention de ceux qui cultivent la botanique d'une manière assidue. Sa contexture générale me paraît bonne; les raisonnemens bien suivis semblent devoir persuader et convaincre. On ne pourrait en donner une analyse convenable, sans entrer en même temps dans une discussion critique, dans laquelle je n'oserais pas me hasarder.

RATIER.

Recherches historiques et observations médicales sur les eaux thermales et minérales de Néris; par M. BOIROT-DESSERVIERS. (Voy. *l'ann.*, *p.* 142).

Quand Molière introduit sur la sçène un père consultant sur la nature des présens qu'il doit faire à sa fille, deux anciens amis dont l'un est tapissier et l'autre orfévre, chacun des deux conseille, comme on devait bien s'y attendre, le premier d'acheter de belles tapisseries et le second des articles d'orfévrerie. En effet, si la réponse célèbre : *Vous êtes orfévre, M. Josse*, nous paraît si judicieuse et si pleine de sens, ne doit-on pas dire, pour la défense des deux amis consultés, qu'il ne faut jamais mettre la conscience d'un homme en opposition avec ses intérêts? De même peut-on demander à un inspecteur Eaux de Néris.

Eaux de Néris.

d'un établissement thermal : Vos eaux sont-elles bonnes ? Guérissent-elles beaucoup de malades ? Il reçoit un traitement fixe du gouvernement pour diriger l'établissement en question ; sa fortune particulière dépend nécessairement de la plus ou moins grande fréquentation des eaux, et vous voulez qu'il ne vous trace pas le tableau le plus favorable des propriétés merveilleuses qu'il leur a reconnues ?

Je serais au désespoir qu'on prît en mauvaise part ce que je viens de dire, et qu'on voulût en conclure quelque chose de défavorable sur le compte de M. Boirot-Desserviers ; mais je prétends qu'un livre sur les propriétés médicinales des eaux minérales ne devrait pas être écrit par les inspecteurs de l'établissement même. En effet, que m'apprend le livre de notre auteur ? Que cent soixante-cinq individus, atteints de phlegmasies chroniques cutanées, muqueuses, séreuses, synoviales, musculaires et parenchymateuses, d'hémorragies passives, de stérilité, de névroses du cerveau, des sens et des appareils des diverses fonctions, de lésions organiques, etc., ont été complètement guéris ou au moins singulièrement soulagés par l'usage des bains de Néris. Jamais l'on ne me parle d'un non-succès, d'une augmentation d'accidens. Je suis obligé d'en conclure, ou bien que cent soixante-cinq individus seulement ont fréquenté ces eaux si bienfaisantes depuis le 25 mai 1814 jusqu'au 15 septembre 1820, et qu'ils ont tous été guéris, ou que M. l'inspecteur de l'établissement thermal ne me parle que des cas de réussite, et non de ceux où le moyen qu'il préconise a échoué complètement, ou même a augmenté les accidens qu'il devait soulager. Personne moins que moi n'est disposé à contester

l'efficacité des eaux thermales et minérales; mais guérissent-elles donc toujours? Si chaque inspecteur des établissemens thermaux publiait un livre comme celui de M. Boirot-Desserviers, nous autres pauvres médecins des villes nous serions bien embarrassés pour nous décider dans le choix de la source de salut à laquelle nous devrions envoyer nos malades.

Eaux de Néris.

Quatre-vingts pages de ce livre, qui en a près de cinq cents, sont consacrées à des recherches historiques fort curieuses, mais entièrement hors d'œuvre, sur l'ancienne ville de Néris, ses antiquités, son état actuel, et vingt jolies lithographies fort inutiles ornent ce livre, à je ne sais plus quelle page duquel je suis fâché de voir l'auteur parler de *ses lectrices*. Aurait-il donc écrit pour le public et en particulier pour les dames?

J'oubliais de dire que M. l'inspecteur des eaux de Néris tient dans sa maison, à l'usage et pour la plus grande commodité des malades, des salles de bains, un restaurant bien monté, une salle de de billard, un cabinet littéraire et une poste aux lettres. Il eût dû avoir aussi un imprimeur *ad hoc* qui n'estropiât pas les noms les plus célèbres dans les fastes de l'art.

E. G. C.

Cours théorique et pratique de matière médicale-thérapeutique sur les remèdes altérans; par P. J. De Barthez, *recueilli et mis au jour avec un discours préliminaire et des notes additionnelles, premier vol. in-8°; par* M. J. Séneaux, *professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs Sociétés savantes, médicales et littéraires de la France, suivi d'un cours de remèdes évacuans, formant le deuxième volume; par le même,* (M. Séneaux,) *avec cette épigraphe.*

Mécène m'a fait son ami ;
Je suis au-dessus de l'envie,
Et sûr d'une immortelle vie,
Je ne crains l'enfer ni l'oubli.

Horace, trad. de Daru.
(L'ombre de De Barthez.)

Matière médicale.

Ce serait sans doute une injustice révoltante que de juger un ouvrage sur le titre; mais il est rare qu'on trouve quelque chose de bon après un titre aussi ridicule que celui-ci. Il est difficile de croire que le célèbre Barthez eût publié une œuvre aussi peu digne de son génie, et tout le blâme doit tomber sur l'éditeur maladroit, qui, voulant passer à la postérité à l'abri d'un grand nom, exhume une production que l'auteur eût désavouée lui-même, et surtout

s'il eût vu le fatras insignifiant et inintelligible dont on s'est plu à la grossir.

Matière médicale.

Certes si Barthez eût vécu jusqu'à nos jours, il se fût empressé de suivre l'impulsion qu'ont reçue les sciences exactes, et s'il eût exprimé lui-même ses idées, il l'eût fait de manière à pouvoir soutenir la comparaison avec ses autres écrits. Je ne m'adresserai donc point à Barthez, mais bien à M. Séneaux qui s'est volontairement chargé de la responsabilité, tant pour ce qui concerne les leçons de son maître que pour ce qui lui appartient en propre. Il y a moins d'avantages qu'il ne l'a cru, sans doute, dans cette association inégale. En effet, le lecteur attribue à l'homme fameux le peu de bon qu'il trouve dans l'ouvrage, et met toutes les erreurs sur le compte de l'écrivain obscur.

Rien de plus suranné, de plus inexact que les théories physiologiques ou chimiques dont l'auteur s'est montré prodigue; si l'on rencontre quelques idées justes, elles sont précédées ou suivies d'erreurs insoutenables. C'est un véritable chaos dans lequel, cependant, on remarque que M. Séneaux est un des chauds partisans de l'humorisme. Il est pénible d'avoir si peu de bien à dire d'un ouvrage dont l'auteur compte cinquante années de pratique; mais il sera facile de prouver, en cas de réclamation, qu'on ne trouve pas sur dix pages dix lignes dont on puisse profiter. Sans parler ici de la classification tout-à-fait inadmissible, de l'amas informe d'extraits mal digérés, je ne présenterai que des citations prises au hasard, et qui donneront à la fois une idée des connaissances, du jugement et du style de M. Séneaux.

Veut-on voir des vérités incontestables réunies à

Matière médicale.

des erreurs démenties par l'expérience de tous les jours, qu'on lise le passage suivant : « *On sait* que le mercure provoque fortement l'excrétion de la salive ; que le nitre est rafraîchissant et antispasmodique ; *que l'opium fait dormir*, que l'arsénic *est un poison mortel* ; que les semences de pavot et de *jusquiame sont narcotiques*, *la rhubarbe purgative*, *les cantharides diurétiques*, *l'antimoine émétique.* Il est à remarquer que quelques-uns portent leur action plus spécialement que les autres sur les parties nerveuses ; les mercuriaux la portent sur les glandes, la lymphe et les conduits excréteurs du gosier ; les antimoniaux émétiques sur les conduits biliaires ; la coloquinte sur les parties nerveuses des intestins ; l'ellébore sur l'œsophage, le larynx et la trachée-artère ; les cantharides sur le système urinaire ; l'aloës sur le système utérin et hémorroïdaire ; les sels volatils huileux et les sudorifiques sur les tuniques des vaisseaux artériels, etc. » Est-il besoin de réfuter isolément tant de propositions hasardées ?

Le lecteur appréciera à leur valeur des observations rédigées dans le style dont voici un fragment. Il s'agit d'un paysan auquel on avait donné douze pilules pour les prendre en douze jours et qui les avala toutes d'une fois, dans l'espoir d'une guérison plus prompte. « Ce paysan, dit M. Séneaux, qui paraissait très-intelligent, n'était cependant qu'un *lourdaut* très-borné ; car il raisonna de la manière suivante et se conduisit d'après ces principes. L'on me conseille, dit-il en lui-même, un remède à prendre *tous les jours le matin* à jeun, pendant douze jours, pour faire sortir ma maladie par les selles ; c'est bien long !... Pourquoi ne pas le prendre

en une seule prise? Cela n'est pourtant pas difficile. C'est que MM. les médecins et les chirurgiens sont intéressés à faire traîner les maladies en langueur. Prenons-le tout à la fois. »

Matière médicale.

De quel intérêt peut-il être pour les médecins de savoir que M. Séneaux a éprouvé des tribulations domestiques, et de les lui entendre raconter à l'article Belladone? Comparant les plantes vénéneuses avec les hommes méchans, qui souvent s'annoncent avec des déhors séduisans, il ajoute : « J'ai, pour mon malheur et celui de ma famille, connu de ces êtres, de ces plantes mortifères, de ces hommes vénéneux; un *champignon* surtout plus vénéneux que les autres, sorti du fumier de la révolution, qui ne cesse d'infecter toute ma famille; il est si âcre que je n'ai encore trouvé aucun correctif ni un puissant antidote pour le neutraliser; à sa mort les intrigans le prendront pour leur patron, sans attendre sa canonisation. Je parlerai de lui sous peu dans un dernier écrit et son nom y paraîtra en gros caractères. » Il est sans doute très-fâcheux pour M. Séneaux, et pour sa famille, d'avoir été infecté par le *champignon* en question ; mais qu'est-ce que cela prouve en matière médicale?

On voit que le jugement à porter sur ce livre n'est rien moins qu'avantageux; une compilation indigeste, des observations tronquées ou d'une insoutenable prolixité, des inexactitudes sans nombre dans les citations d'auteurs, en font un ouvrage de la plus parfaite inutilité.

Ratier.

De l'esprit de système en médecine ; par Camille TURLES, D. M. M.

Esprit de système.

En médecine l'esprit de système est aussi pernicieux que l'esprit de parti en politique; il entrave la marche de la science, parce qu'essentiellement intolérant, il a pris pour devise *nul n'aura de l'esprit, hors nous et nos amis.* Nous en voyons chaque jour les fâcheux effets, et chaque jour cependant, malgré le zèle des hommes impartiaux et éclairés, de nouveaux systèmes s'élèvent et comptent de nombreux prosélytes, et nous sommes forcés de redire avec l'auteur de la brochure qui nous occupe: « C'est une maladie de l'esprit humain, toujours ancienne et toujours nouvelle, que la manie des systèmes. » M. TURLES ne s'est point proposé d'écrire une histoire complète des systèmes qui se sont succédés plus ou moins rapidement; il ne fait que donner des considérations générales, des aperçus; en un mot, il s'est contenté, comme il le dit lui-même, d'effleurer les sommités les plus élevées du sujet, en s'arrêtant de préférence sur les pensées les plus dignes d'attention. Cet opuscule se fait lire avec plaisir; on y remarque des idées justes énoncées avec une verve et une chaleur méridionales, et qui font oublier quelquefois à l'auteur cette sévérité de style qui convient surtout, lorsqu'on veut rappeler les autres à une marche plus exacte, et s'opposer aux erreurs de l'imagination. Quelques morceaux mériteraient d'être cités. Tel est, entre autres, celui-ci où l'auteur, après avoir exposé la ma-

nière dont naissent et se développent les systèmes en médecine, dépeint les chefs de secte de telle sorte que, malgré l'assurance qu'il donne au commencement de son livre de s'abstenir de toute personnalité, on est porté à y voir plutôt un portrait qu'un tableau d'étude. Après avoir parlé des esprits faibles qui accueillent avec empressement tout ce qui se présente sous les auspices d'un grand nom, il ajoute : « Bien peu ont assez de force pour résister au torrent, et pour soumettre tout à la coupelle d'un sévère examen. Le doute méthodique qui sert de guide à ces derniers, les empêche seuls de dévier des routes de la raison; et tant qu'ils se renferment dans de sages limites, ils réalisent l'idée que l'on doit se faire du véritable médecin. Mais, quelquefois entraînés au-delà des bornes par leur esprit de critique, et mécontens de tout ce qu'ils ont vu jusque-là, une sorte de vertige s'empare de leurs pensées ; le fantôme brillant de la gloire vient caresser leur imagination, et de là naissent les chefs de secte : hommes d'un caractère bouillant, d'un amour-propre irascible et d'un esprit frondeur; possédant une élocution facile, l'art de séduire et d'entraîner, et par-dessus tout cherchant à en imposer par un ton affirmatif et tranchant, qui s'allie à une intolérance absolue de tout ce qui contrarie leurs opinions. Telles sont les principales qualités, comme les principaux défauts des novateurs. »

Esprit de système.

Quel que soit le mérite de cette dissertation inaugurale, on regrette que les jeunes médecins ne choisissent pas pour sujet des recherches sur l'anatomie pathologique ou la matière médicale, plutôt que de

traiter des questions purement spéculatives et partant peu utiles à la science.

RATIER.

De l'hémorragie à la suite de l'opération de la taille, et d'un instrument nouveau proposé pour y remédier : thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris ; par M. ERARD, (n° 38, 1822).

Opération de la taille.

L'extraction des calculs vésicaux, abandonnée à l'empirisme dans l'enfance de la chirurgie, a depuis, par la fréquence des cas qui obligent à y avoir recours, et par les conséquences graves dont elle peut être suivie, attiré l'attention des praticiens ; et leurs travaux nous ont légué des méthodes opératoires variées, et un grand nombre d'instrumens, tranchans et meurtriers pour la plupart. Effrayés de l'atrocité de la douleur et des dangers inséparables de l'opération, quelques chirurgiens ont aussi, à différentes époques, cherché, mais vainement, à extraire les calculs de la vessie, sans leur ouvrir, le bistouri à la main, un sanglant passage. Tant d'essais inutiles, et la conscience de mon insuffisance auraient dû, sans doute, éloigner de moi l'espérance d'arriver à cette découverte ; cependant j'ai osé la tenter, et l'expérience ne tardera pas à m'apprendre si le succès doit justifier ma hardiesse. Mais si j'avais pris pour une réalité le plus ardent de mes vœux ! si d'autres tentatives étaient aussi infructueuses que les miennes ! si l'opération de la taille devait être long-temps encore

l'unique ressource des calculeux! alors il ne resterait qu'à chercher les moyens d'en diminuer les chances fâcheuses, en combattant les accidens qui n'en sont que tròp souvent la suite.

Opération de la taille.

L'hémorragie, par sa fréquence et par la possibilité qu'a le chirurgien de lui opposer des remèdes efficaces, mérite une attention toute particulière; et l'on peut dire que M. Erard a été heureusement inspiré dans le choix du sujet de sa thèse. La première partie comprend un aperçu des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour arrêter l'effusion de sang à laquelle donne lieu l'opération de la taille; je la passe sous silence, pour arriver à l'examen du nouveau moyen qu'il propose de substituer à ceux déjà connus.

Dans un instrument, il y a deux choses à considérer, le mécanisme et l'application. Celui de M. Erard mérite des éloges sous le premier rapport; bien, qu'un peu compliqué dans sa fabrication, l'emploi en est assez simple; mais il me semble que les avantages qu'il promet ne sauraient compenser les inconvéniens qui doivent en être inséparables. Pour justifier cette assertion, il suffira, je pense, de faire observer que la compression s'exerçant au moyen de deux plaques, dont l'une appuie sur la membrane interne de la vessie, et l'autre s'applique à l'extérieure sur la lèvre de la plaie, pour parvenir à maintenir en contact les parois des artères enveloppées d'une grande épaisseur de parties molles, les deux points immédiatement comprimés devront l'être de telle sorte, qu'une irritation très-vive en sera la suite nécessaire. En second lieu, cette pression vivement ressentie par la vessie, et très-peu par l'artère, ne

Opération de la taille.

pourra déterminer dans celle-ci une inflammation adhésive, et le malade restera exposé à une hémorragie nouvelle, lorsque la douleur aura forcé de retirer l'instrument. D'après ces considérations, je suis loin de mettre au-dessus des moyens hémostatiques employés jusqu'à ce jour, l'instrument proposé, et dans un cas d'hémorragie difficile à arrêter, je préférerais le procédé ingénieux et simple que, dans une circonstance semblable, M. le professeur Dubois imagina de mettre en usage, et que M. Richerand a décrit dans sa nosographie chirurgicale.

Bien que je ne partage pas entièrement les opinions de M. Erard, je suis loin de lui refuser la justice qu'il mérite, et je m'empresse de le féliciter pour l'idée ingénieuse de l'instrument qu'il a fait exécuter; personne, mieux que moi, ne sent combien a besoin d'encouragement un jeune homme qui débute dans la carrière médicale.

J. J. Le Roy.

Considérations sur les animaux en général; par M. Bourdon, *(extrait du premier volume du Dictionnaire classique d'Histoire naturelle. A Paris, chez Baillière).*

Animaux.

Un nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle paraît, et l'on ne peut qu'en bien augurer, d'après les noms qui en décorent le titre, et parmi lesquels on remarque celui d'un jeune physiologiste déjà connu par plusieurs mémoires pleins d'intérêt sur le vomissement, les usages de la glotte, etc.

M. BOURDON s'est chargé, dans ce volume, de l'article *animal*, qu'on peut considérer comme l'un de nos plus agréables morceaux de littérature sur l'histoire naturelle. Un style élégant et facile, des aperçus ingénieux et délicats, beaucoup de justesse dans le raisonnement, un rare bonheur dans l'expression, telles sont les qualités qui distinguent cet écrivain, auquel on peut reprocher, peut-être, de viser un peu trop à l'effet et de prendre quelquefois la subtilité pour de la finesse. Animaux.

Il serait difficile d'analyser un article déjà très-concis; les considérations intéressantes qu'il renferme perdraient à être isolées, à être détachées des antécédens et des conséquences que l'auteur a su en tirer; on ne peut qu'engager le lecteur à consulter le grand ouvrage auquel M. BOURDON doit faire concourir son talent, ou à lire au moins l'article *animal* qui a été publié séparément.

RATIER.

BIBLIOGRAPHIE.

Maladies de la peau. Observations chirurgicales sur une jeune fille âgée de dix-huit ans et demi, qui portait sur le tronc huit loupes, qui ont été dessinées d'après nature, par M. PETIT, libraire et professeur de dessin, à Morlaix, et dont la plus volumineuse pesait quarante-six livres; opérée et guérie en 1819; par M. DAGORN, docteur en médecine à Morlaix, ex-chirurgien de la marine à Brest. A Paris, chez madame Seignot, libraire, quai Saint-Michel, 1822. Bibliographie.

Bibliographie.

Tel est le titre vraiment ridicule que le sieur DAGORN a donné à son mince opuscule. Non content d'avoir, pendant deux mois, étourdi les Sociétés savantes de la capitale du récit emphatique des moindres détails d'un cas pathologique curieux en lui-même, qu'on pouvait faire connaître en un quart-d'heure de temps par une courte notice, l'auteur, qui n'a pas craint d'envoyer son mémoire au ministre de l'intérieur, vient de le livrer à l'impression, pour communiquer au public « le fruit de ses recherches, de ses études, de ses réflexions et de son action chirurgicale. » On y lit aussi un curieux *certificat*, non de la réalité du fait dont il nous entretient, mais de la lecture que M. DAGORN a faite de l'histoire de ce cas pathologique, à neuf individus, docteurs en médecine, en chirurgie, et amateurs des sciences naturelles. Ainsi ces messieurs certifient qu'on leur a dit que..... Ne voilà-t-il pas un beau certificat ?

Cours élémentaire d'hygiène; par M. L. ROSTAN, D. M. P., tome second. Prix, 6 fr. et 7 fr. par la poste. A Paris, chez Béchet jeune, place de l'École de Médecine, n° 4.—1822.

Pharmacologie magistrale, avec des considérations thérapeutiques, pathologiques et physiologiques, précédée d'une étude sommaire de l'art de formuler, et suivie d'un tableau synoptique de matière médicale; par Fulgence FIEVÉE (de Givry, Hainaut) docteur en médecine, etc. Un fort vol. in-8°. A Paris, chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine. — 1822.

Dixième et onzième livraisons de la *Phytographie médicale* de M. ROQUES.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 4,00	+ 3,75	+ 2,50	766,53	765,29	763,24
2	+ 8,75	+ 1,90	+ 7,50	761,91	761,08	758,90
3	+ 10,60	+ 6,50	+ 10,60	751,51	750,36	749,15
4	+ 9,25	+ 2,50	+ 7,40	755,62	754,96	753,20
5	+ 11,25	+ 7,80	+ 11,25	749,33	749,65	750,46
6	+ 8,10	+ 3,25	+ 7,75	764,01	764,61	763,73
7	+ 10,25	+ 4,00	+ 10,00	759,13	738,90	758,43
8	+ 12,00	+ 5,75	+ 12,00	758,60	759,21	759,32
9	+ 10,00	+ 2,75	+ 9,00	760,59	759,80	759,11
10	+ 11,00	+ 3,00	+ 10,75	757,81	756,31	755,21
11	+ 10,00	+ 2,60	+ 9,10	760,81	761,28	761,55
12	+ 9,25	+ 0,35	+ 7,90	764,72	764,04	762,58
13	+ 9,00	+ 3,00	+ 7,75	761,44	760,95	760,12
14	+ 10,00	+ 0,00	+ 7,40	761,63	761,32	760,74
15	+ 9,60	+ 0,00	+ 7,25	762,52	762,47	761,94
16	+ 10,50	+ 2,50	+ 9,10	767,95	768,39	768,50
17	+ 10,25	+ 5,75	+ 9,90	770,28	769,97	769,48
18	+ 10,40	+ 6,60	+ 10,60	770,38	769,84	768,74
19	+ 7,00	+ 1,60	+ 5,00	768,92	768,77	768,12
20	+ 7,00	+ 4,50	+ 7,00	763,16	761,49	759,46
21	+ 7,50	+ 2,50	+ 6,90	765,28	766,84	767,52
22	+ 8,10	+ 1,00	+ 6,30	770,12	768,70	766,85
23	+ 8,90	+ 3,00	+ 7,40	766,34	766,76	766,25
24	+ 10,00	+ 2,60	+ 10,00	768,11	767,63	766,76
25	+ 10,00	+ 7,00	+ 10,00	767,75	767,29	766,87
26	+ 11,10	+ 5,50	+ 9,40	764,13	763,00	762,62
27	+ 9,10	+ 3,60	+ 8,75	770,52	772,15	773,19
28	+ 8,50	+ 0,50	+ 6,75	774,84	773,41	771,25
Moy.	+ 9,32	+ 2,76	+ 7,64	764,01	763,48	762,85

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		775 93	le	27
Moindre élévation du mercure..............		748 53	le	4
Plus grand degré de chaleur................	+	12° 00	le	8
Moindre degré de chaleur..................	—	3 75	le	1er

Eau de pluie tombée dans la cour 20,36. — Le h. de l'Obs. 18,76.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE FÉVRIER 1822.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	79	S.-E.	Beau ciel, brouil, id., id.
2	78	S.	Couv., brouill., quelq. éclaircis, ciel trouble.
3	63	S.O fort.	Couv., couv. et pl., pl. contin.
4	89	S.-O.	Nuageux, brouil., couv., pl.
5	69	S-O t. f.	Id., id., nuageux.
6	70	S.	Id., et brouil., beau ciel.
7	77	S.	Pl. fine, brouil., très-nuageux, couv.
8	76	S.	Pl., brouil., couv., beau ciel.
9	70	S.	Nuageux, brouil., nuageux, lég. nuages.
10	66	S.-E.	Id., id., id.
11	76	S.	Id., nuageux, brouil., très-beau ciel.
12	75	S.-S.-E.	Id., gelée bl., lég. nuag., brouil., nuageux.
13	78	S.-E.	Id., et brouil., nuageux, beau ciel, brouil. *épais.*
14	74	S.-E.	Beau c., brouil. ép., lég. nuag. à l'hor., b. c., br.
15	70	S.-E.	id., gel. bl., très-beau ciel, id.
16	75	N.-E.	Couv., brouil., quelq. éclaircis., id.
17	84	O.	Id., couv., brouil., id.
18	70	N.-O.	Id., nuageux, brouil, beau ciel.
19	94	N.	Couv., brouil. ép., id. id.
20	87	S.	Id., couv., lég. brouil., pluie.
21	52	N.	Nuageux, id., beau ciel.
22	45	N.	Id., et brouil., beau ciel, id.
23	51	N.-O.	Id., id., brouil. à l'hor., couv.
24	44	O.	Brouill. ép., couv., quelq. éclaircis.
25	72	S.-O.	Couv., brouil., id., et lég. brouil., couv.
26	59	O.	Id., nuageux, id.
27	40	N.	Id., id., beau ciel.
28	51	N.-E.	Id., et brouil., gel. bl., très-beau ciel, id.
	68		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	20	Jours dont le vent a soufflé	
de couverts....	8	du Nord...	4 fois.
de pluie.......	7	N.-E...	1
de vent........	28	E......	0
de brouillard.....	27	S.-E...	5
de gelée.......	6	S......	8
de neige.......	0	S.-O...	4
de grêle ou grésil	0	O......	3
de tonnerre....	0	N.-O...	3

Sur la plus grande fréquence des érysipèles qui compliquent les plaies dans les hôpitaux du nord que dans ceux du midi ; par M. L. R. Villermé, *membre résidant.*

(Séance du 2 août 1822.)

Le dernier cahier (*juillet* 1822) du recueil de nos travaux contient un mémoire de M. le docteur Nilo, sur les érysipèles développés à la suite des plaies dans les hôpitaux de Paris. L'auteur a remarqué que l'érysipèle est la plus commune des inflammations cutanées que l'on observe en Portugal, où il est cependant rare de le voir survenir aux plaies dans les hôpitaux ; tandis qu'à Paris, au contraire, où le développement spontané en est plus rare qu'en Portugal, il complique plus fréquemment les plaies dans les hôpitaux. Erysipèles.

Cette observation est vraie. Ce qui l'est encore, c'est que la cause de la différence qu'elle énonce n'existe point à l'extérieur des hôpitaux. Mais est-on fondé à dire que cette cause dépend de ce que, dans les hôpitaux de Paris, le cérat appliqué sur les

Erysipèles.

bords des plaies n'en est pas enlevé à chaque pansement aussi complètement qu'on le fait en Portugal?

Dans son rapport, M. CHANTOURELLE a fait justice de semblable explication, tout en ayant la sagesse de ne point nier qu'un cérat rance ne puisse contribuer à irriter la peau, et par conséquent à produire l'érysipèle. Notre collègue a remonté à la principale cause, ou à l'une des principales causes de la plupart des érysipèles qui compliquent les plaies dans les hôpitaux de Paris, en disant que ces phlegmasies ne sont presque toujours que des affections sympathiques d'une irritation gastrique, ou, si l'on veut, des affections symptomatiques d'un état saburral des premières voies ; et c'est avec beaucoup de raison qu'il ajoute que la disposition à l'érysipèle est déterminée par toutes les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades, et surtout par l'air qu'ils respirent. Mais il ne nous a point dit pourquoi, dans nos hôpitaux, l'accident qui fait le sujet des réflexions de M. NILO est beaucoup plus fréquent que dans ceux du Portugal. C'est de cela, messieurs, que je veux vous entretenir un instant.

Je rappellerai d'abord cette observation faite depuis long-temps, surtout par PETIT,

par DESAULT, et reproduite par votre commissaire, que c'est principalement dans les grands hôpitaux où tout semble se montrer sous l'aspect bilieux, et où l'on voit les érysipèles compliquer les plaies, ce qui est très-rare en ville où, dit M. CHANTOURELLE, les plaies sont mieux soignées. Je ne sais pas si cette assertion, les plaies sont mieux soignées en ville que dans les hôpitaux de Paris, est, en général, vraie; mais, du moins, on conviendra qu'il est bien loin d'en être ainsi pour les indigens, qui, chez eux, où ils sont moins bien couchés, moins bien nourris, et se tiennent moins proprement, voient plus rarement, néanmoins, leurs plaies compliquées d'érysipèle que dans les hôpitaux un peu encombrés, mais du reste bien tenus.

Erysipèles.

Ce n'est donc point d'ordinaire (je ne dis pas *toujours*) dans les lits, dans les alimens, dans la malpropreté et dans les soins, qu'il faut chercher la cause de la fréquence ou de la rareté des érysipèles compliquant les plaies; mais, ainsi que nous l'a dit notre honorable collègue, dans l'air, qui, pas assez renouvelé dans les salles des hôpitaux, y est très-souvent altéré et rendu mal sain par le grand nombre de ceux qui s'y trouvent réunis.

Si, dans les hôpitaux du Portugal, et, j'a-

jouterai, de l'Espagne, les plaies sont moins Erysipèles. souvent compliquées d'érysipèles que dans les nôtres, c'est que les croisées, les portes, qui sont tenues si exactement fermées chez nous et dans tout le nord; pendant la plus grande partie de l'année, sont, au contraire, tenues presque toujours largement ouvertes dans le midi, où, ne craignant point l'air extérieur, on prend seulement des précautions pour s'en garantir les nuits, et où, par conséquent, l'air intérieur des hôpitaux est le même ou à très-peu près le même que celui du dehors.

J'en appelle à mes anciens camarades, qui, comme moi, ont parcouru, avec nos armées, une grande partie de l'Europe : ils ont observé ce que je viens de dire, et que, toutes choses étant égales d'ailleurs dans les hôpitaux, les érysipèles y sont plus souvent la suite des plaies dans le nord que dans le midi, en hiver qu'en été, lors de l'encombrement que quand il y a peu de malades, et que les blessés qui nous accompagnaient dans les retraites, durant lesquelles ils étaient fort mal pansés ou soignés, offraient, en général, bien moins d'érysipèles à leurs plaies que dans les hôpitaux.

D'un autre côté, lorsque la saison nous permettait de placer nos blessés sous la tente, dont on soulevait un ou deux côtés

durant le jour, pour prévenir les effets d'un soleil trop chaud, ces mêmes blessés avaient bien plus rarement que dans les hôpitaux voisins, où tout cependant, moins l'air valait mieux, leurs plaies compliquées d'érysipèle : la raison en était, de même, dans l'atmosphère épurée qui les environnait. Les envoyait-on, au contraire, sur les derrières de l'armée, dans des ambulances dont les salles se fermaient exactement pendant la nuit ; trop souvent alors l'état dit bilieux des premières voies, l'érysipèle au voisinage des plaies, la pouriture d'hôpital à la surface de celles-ci, et le typhus attaquaient ces blessés ; et cela d'autant plus sûrement que les ambulances étaient plus mauvaises, qu'elles contenaient plus de malades, qu'elles étaient moins aérées, que la saison était plus humide, et que les malades restaient, le jour comme la nuit, pour éviter l'impression désagréable du froid, couchés dans leurs lits infects, imprégnés de la matière de leur sueur ou de leurs excrétions, ou bien trop souvent couchés sur de la paille pourie réduite en véritable fumier. Erysipèles.

J'ajouterai que le moyen assuré de les soustraire à ces maux était, pendant l'été, dans le nord, d'enlever les portes et les fenêtres des ambulances qui leur servaient

Erysipèles.

de gîte, et que; quand avec cela on pouvait fournir chaque jour à ces malheureux de la paille fraîche pour les coucher, le typhus, la pouriture d'hôpital et l'érysipèle n'étaient pas à craindre, à moins toutefois de circonstances locales extraordinaires.

Disons aussi que dans le même hôpital, où tout est semblable d'ailleurs, les salles où l'air est moins bien renouvelé, sont celles où l'on observe toujours le plus de plaies compliquées d'érysipèles et une mortalité plus considérable. Voilà des faits que personne ne niera.

On peut toutefois citer une grande exception à ce que je viens de dire; mais je vais prouver qu'elle n'est qu'apparente.

C'est que, dans les hôpitaux à plusieurs étages de malades, pour peu qu'ils soient mal tenus ou encombrés, la mortalité et l'érysipèle au voisinage des plaies sont d'autant plus fréquens parmi les malades, qu'ils se trouvent placés dans les salles plus élevées. Ce que j'avance ici a été signalé par HUNTER, par feu M. COSTE, et dans un rapport fait au conseil général des hospices de Paris, pour l'Hôtel-Dieu de cette ville. J'ai aussi publié des faits qui le prouvent (*Bull. de la Société méd. d'émulat.*, *ann.* 1821, *p.* 122); et cependant les salles supérieures

des hôpitaux où je les ai recueillis étaient mieux aérées que les salles inférieures. Il arrivait justement, dans les théâtres de ces observations, ce qu'on voit dans nos salles de spectacles, où l'air du dernier rang des loges est sensiblement plus malfaisant que celui des loges inférieures, parce qu'aux altérations qu'il éprouve de la part des personnes placées en haut, il faut ajouter celles qu'il a déjà éprouvées par les personnes d'en bas.

Erysipèles.

Je ne finirais point, si je voulais accumuler les faits. Je citerai encore cependant ce que M. Fodéré rapporte de l'hôpital Saint-Sauveur, de Lille, où les malades sont logés dans des espèces de chapelles réunies qu'on ne chauffe point pendant l'hiver, et dont les croisées rares, et j'ajouterai toujours bien closes, ne permettent, à cause de leur hauteur, aucun ou presque aucun renouvellement d'air. Aussi, ces causes, et un régime qui semble calculé pour augmenter la mortalité, font-ils périr, nous assure M. Fodéré, les *dix-neuf vingtièmes* (ce nombre doit être beaucoup exagéré, quelque horrible qu'on suppose l'hôpital) des pauvres malades reçus dans ce foyer de tous les maux, qu'on décore, on serait tenté de croire que c'est par dérision, du nom d'Hôtel-Dieu,

(*Voy. journ. complém. du Dict. des sc. méd.*, cahier de juin 1822, *p.* 302 et 303.)

Erysipèles.

Je reviens aux hôpitaux du Portugal et de l'Espagne. Par une exception à l'architecture générale du pays, et qui leur est commune avec les couvens que nous avons vu convertir en hôpitaux, les fenêtres mesurent une grande hauteur entre les plafonds ; on ne voit d'ordinaire, dans les salles, ni rideaux, ni rien qui gêne la circulation de l'air ; et, le climat rendant inutiles les précautions contre le froid, toute l'année ou presque toute l'année les portes et les fenêtres restent constamment et largement ouvertes de jour. Voilà pourquoi l'air est très-souvent plus pur dans les hôpitaux de la péninsule que dans les nôtres, et la principale cause aussi pour laquelle M. Nilo a observé plus fréquemment, dans les derniers, des érysipèles qui compliquaient les plaies.

Ce que je viens de dire pour ces érysipèles a déjà été développé par plusieurs médecins ou chirurgiens pour l'embarras gastrique, pour la pouriture d'hôpital et pour le typhus. Effectivement, dans le cas qui nous occupe, les causes générales de ces quatre accidens sont les mêmes ; aussi les voit-on régner ensemble dans les très-mauvais hôpitaux ; et si de nos jours les érysipèles sont

moins communs à l'Hôtel-Dieu de Paris que du temps de MOREAU et de DESAULT, c'est que cet hôpital a reçu de grandes améliorations, dont les principales sont dans la quantité beaucoup plus considérable d'air accordée à chaque malade, et dans tout ce qu'on a fait pour rendre l'accès de ce fluide et celui de la lumière plus faciles. Erysipèles.

Observations pratiques sur quelques affections présumées cancéreuses, recueillies à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, et dans les divers hôpitaux de la capitale, dans le courant des années 1819, 1820, 1821 et 1822, *suivies de quelques réflexions sur le nouveau mode de traitement employé; par* M. OLMADE (Jean-Théodore), *docteur en médecine, et membre de plusieurs Sociétés de médecine.*

(Séance du 1er mars 1822.)

Depuis les idées récemment introduites en médecine par quelques médecins italiens et français, dont le but serait de considérer toutes les affections morbides, comme toujours dépendantes d'une irritation locale, Affections cancéreuses.

Affections cancéreuses.

sans affection générale primitive, il s'est élevé une grande question, savoir : Les maladies de nature cancéreuse sont-elles susceptibles d'une guérison radicale, sans destruction de la partie affectée? Cette question est de la plus haute importance; elle ne peut qu'intéresser, puisqu'elle se rattache essentiellement à la médecine pratique dont ces maladies font le désespoir.

Il est évident que la guérison de ces affections devait se présenter à l'esprit des nouveaux réformateurs; cette idée découle naturellement des principes qu'ils ont émis, et n'en est qu'une conséquence rigoureuse. Plusieurs essais ont été tentés à ce sujet avec toute l'ardeur et la persévérance qu'on était en droit d'attendre de leur part. — Il s'en faut cependant de beaucoup qu'ils aient toujours répondu à leurs espérances. Le petit nombre de cures obtenues ont été annoncées avec emphase dans les ouvrages périodiques, et, comme cela n'arrive que trop souvent, les cas où l'on a échoué, ont été passés sous silence. Une telle conduite, loin de mener sur le sentier de la vérité, ne peut que devenir très-préjudiciable à la science, en lui cachant des faits qui jeteraient peut-être quelque clarté sur la nature de ces maladies, ou qui,

du moins, serviraient de guide à de nouvelles recherches.

Affections cancéreuses.

Au nombre des médecins français distingués qui ont embrassé la nouvelle doctrine, je citerai un ancien élève de l'école de Paris, dont l'érudition précoce, une instruction médicale solide, annonçaient alors la brillante carrière qu'il était destiné à parcourir. Je veux parler de l'auteur des *lettres anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*, lettres qui le placent déjà au rang des plus grands observateurs. Nommé, quelques années plus tard, à la chaire de pathologie externe d'une école rivale, le jeune professeur convaincu de la pureté des nouvelles doctrines, et sans égard pour celles que ses prédécesseurs avaient professées, vint faire entendre, pour la première fois, dans cette chaire un langage nouveau, et chercha à étayer ses idées sur les faits qui s'offrent journellement à la clinique. J'étais alors attaché à la maison dont il venait d'être nommé un des chirurgiens en chef, et je ne connaissais la nouvelle doctrine que par la voie de quelques journaux, et les éloges exagérés qu'en faisaient les élèves de retour de la capitale : ni les uns ni les autres ne réglèrent ma conduite. Je savais trop combien il est aisé de se laisser séduire par le

Affections cancéreuses.

charme de la nouveauté; une masse imposante de faits précis, vus par moi-même, et non par des yeux intéressés et prévenus, était seule capable de me convaincre; l'occasion était propice, je la saisis avec empressement. Les cliniques du jeune professeur furent suivies par moi très-exactement, et je notai avec quelque soin tous les cas de maladies dont le traitement différait essentiellement de celui de mes anciens maîtres. Les moyens thérapeutiques mis en usage contre certaines affections, que nous avons coutume de considérer comme cancéreuses, ou susceptibles de le devenir, fixèrent surtout mon attention. Ce sont ces faits, joints à ceux que j'ai été à portée de recueillir dans les divers hôpitaux de la capitale, depuis mon séjour dans cette ville, que j'ai l'honneur d'adresser à la Société savante, aux travaux de laquelle j'aspire à m'associer; je me permettrai à la fin un petit nombre de réflexions sur ces observations, et sur le mode de traitement employé, sans cependant me déclarer formellement ni pour ni contre. L'opinion de la Société, si elle daigne me la faire connaître, fixera mes idées sur ce point important de thérapeutique médico-chirurgicale.

Observations pratiques sur quelques affections présumées de nature cancéreuse. — Tumeur du sein gauche.

Affections cancéreuses.

Observation première. Elizabeth Cros, de Lodève (Hérault), âgée de trente-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, nourrissait depuis huit mois son septième enfant, lorsque s'étant levée, pour quelques occupations domestiques, au milieu d'une nuit d'avril, et dans un moment où elle était en sueur, elle resta, pendant assez long-temps, nu-pieds sur les briques de sa chambre, ce qui donna lieu à quelques légers frissons, qu'un exercice pénible ne tarda point à dissiper. Peu de jours après cet accident, et sans autre cause connue, Cros éprouva, au sein gauche, quelques douleurs auxquelles succéda une petite tumeur de la grosseur d'un haricot, qui acquit un volume considérable et presque subit, à la suite d'un violent accès de colère auquel la malade se livra. A compter de ce jour, les douleurs devinrent plus fortes, et commençaient déjà à priver cette dernière du sommeil : alors son moral s'affecte, elle passe des nuits à gémir sur son état. Elle continue cependant d'allaiter son enfant, malgré les douleurs atroces qu'elle

Affections cancéreuses.

éprouve à chaque succion; la tumeur devient de jour en jour plus volumineuse; le moindre mouvement du bras, la marche même y déterminent des secousses fatigantes: déjà le mamelon n'existe plus; il a été envahi par l'accroissement progressif de la tumeur; celle-ci semble vouloir envahir le creux de l'aiselle; plusieurs abcès s'y forment et s'ouvrent successivement : l'évacuation du pus ne produit qu'un soulagement momentané, les douleurs deviennent plus rapprochées et lancinantes; le sommeil et l'appétit sont presque nuls. Un médecin, consulté alors seulement, donne peu d'espoir à la malade; un second prescrit l'application de quelques sangsues autour de la tumeur. Cet avis est suivi, et procure un peu de soulagement; des cataplasmes faits avec la décoction de riz au lait sont appliqués trois fois par jour et produisent une diminution remarquable. Encouragé par ce succès, le médecin prescrit quatre nouvelles sangsues, en recommandant de laisser couler le sang toute journée, et le soir d'envelopper la tumeur avec des cataplasmes de même nature. Le lendemain la malade put aisément remuer son bras et marcha sans secours étranger, ce quelle ne pouvait faire depuis plusieurs jours; à cette époque, ses moyens pécuniaires ne lui permettant plus

de se faire soigner dans sa maison, elle entra à l'hôpital de Montpellier, le 1er juillet 1820.

Affections cancéreuses.

Soumise à notre examen le jour même, voici quel était son état. La tumeur occupait toute la mamelle; elle était du volume de la tête d'un fœtus à terme et bien conformé; sa couleur était d'un rouge obscur, avec des taches blanchâtres parsemées çà et là; elle avait une grande dureté, et la compression en était très-douloureuse. A la partie interne existait une fistule, d'où s'écoulait une certaine quantité de sanie purulente fétide. Cette tumeur offrait, sur plusieurs points de sa surface, des cicatrices correspondant aux petits abcès dont j'ai parlé plus haut, lesquels, s'étant successivement ouverts, avaient donné naissance à ces cicatrices par le rapprochement de leurs bords; on y observait trois tumeurs bosselées plus dures et beaucoup moins sensibles que le reste de la tumeur générale, situées l'une à la partie interne, l'autre à la partie externe, et la troisième à la partie supérieure; celle-ci se terminait à trois travers de doigts au dessous de la clavicule; au centre on remarquait une ouverture en cul de sac, rétrécie à son entrée et évasée dans son intérieur, laquelle renfermait le mamelon; il en découlait un liquide d'un blanc sale que je pris pour du lait un peu

Affections cancéreuses.

altéré. La malade nous dit que les douleurs y étaient beaucoup moins violentes que précédemment ; elles ne devenaient lancinantes qu'à certaines heures du jour ; l'appétit n'était point encore revenu. Le 2, prescription ; un bain général, huit sangsues autour du sein, cataplasme émollient, après la cessation de l'écoulement de sang déterminé par leurs piqûres, diète. Le sang ne discontinua pas de couler depuis huit heures du matin, jusqu'à six heures du soir. Le lendemain, légère diminution dans le volume du sein, moins de pesanteur, moins de douleur. Jusqu'au 7, on se contenta de l'emploi des cataplasmes, que l'on renouvelait trois fois le jour ; l'amélioration devenait de jour en jour plus sensible ; déjà la fistule ne fournissait plus que quelques gouttes de pus de bonne nature.

Le 7, application de huit sangsues dont on laissa les piqûres couler toute la journée. Le lendemain plus de douleurs ; le mamelon reparaît les jours suivans ; la résolution s'effectue rapidement ; la cicatrice de la fistule s'opère.

Cinq nouvelles sangsues sont appliquées le 14 ; cinq jours après la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Le sein n'était pas plus gros que celui du côté opposé, et il y avait peu de différence dans la mollesse de

l'un et de l'autre. A côté de ce fait, j'en placerai un second dans lequel les symptômes ont été plus alarmans; il fait partie des faits pratiques dont ma dissertation inaugurale se compose.

Tumeur du sein gauche d'une nature équivoque et offrant les caractères du véritable cancer. Affections cancéreuses.

Observation deuxième. Une femme âgée de cinquante-deux ans, d'une constitution robuste, issue de parens sains, mais chez laquelle l'époque du retour avait été assez critique, ressentit, vers la fin du mois d'août 1819, quelques douleurs passagères à la mamelle gauche; ces douleurs se renouvelèrent les mois suivans, et paraissaient affecter le type périodique. Vers la fin de février de l'année suivante, elle s'aperçut qu'à l'endroit où la douleur était ordinairement la plus vive, il existait une tumeur ovoïde de la grosseur d'une noisette, et, dont la base adhérait faiblement aux parties contigues. Cette tumeur augmenta insensiblement de volume, et dans le court espace de trois mois, elle avait acquis la dimension d'un œuf d'oie ordinaire; elle était assez dure, inégale, bosselée, sans fluctuation

Affections cancéreuses.

apparente sur aucun point, et faisant éprouver à la malade, par intervalles, des douleurs lancinantes, mais dont l'effet était très-passager ; la peau qui la recouvrait était polie, luisante et sillonnée par quelques vaisseaux variqueux. C'est à cette époque seulement qu'elle crut devoir s'adresser à son chirurgien, une pudeur mal entendue l'ayant privée de réclamer plus tôt les secours de l'art. Le moral de cette dame se trouvait très-affecté ; elle se croyait déjà la victime d'une maladie affreuse, dont les résultats ne lui étaient point inconnus ; cette triste idée l'occupait nuit et jour. La tumeur se trouvait placée horizontalement sur la partie latérale externe de la mamelle, et semblait vouloir s'étendre aux glandes du creux de l'aisselle. L'âge de la personne, la manière dont s'était développée cette tumeur, les circonstances qui l'accompagnaient, firent porter au chirurgien le même diagnostic. Cependant celui-ci s'empare de l'esprit de la malade, et cherche à calmer son moral par tous les moyens possibles. Il prescrit matin et soir des frictions sur la partie affectée, avec des lotions sédatives alcoholisées. Dès ce moment la tumeur parut rester stationnaire ; mais les douleurs, loin de se calmer sous l'influence de ces topiques, n'en devinrent que plus intenses et plus rapprochées. Vers

le centre, la peau s'amincit insensiblement et enfin se perfora en forme de crevasse, laissant échapper un léger suintement d'une matière purulo-sanguinolente, qui acquit en peu de jours une odeur désagréable. Le moral de la malade s'affectait de plus en plus; elle prenait peu de repos, et son appétit se détériorait de jour en jour. Un amaigrissement sensible était la conséquence d'une situation semblable; d'autres topiques furent tour à tour employés, mais sans aucune espèce de succès.

Un nouveau chirurgien, appelé alors en consultation, ne vit d'autre ressource que dans l'ablation de la tumeur, à laquelle la malade se trouvait peu disposée. C'est à cette époque, correspondant au mois de juillet de la même année, que je reçus une lettre de son fils, dans laquelle il me priait de lui désigner le chirurgien de cette ville que je croyais le plus capable d'entreprendre l'opération. Dans ma réponse, tout en satisfaisant à son désir, je lui conseillai de soumettre auparavant sa mère à un traitement local antiphlogistique, comme l'ayant vu quelques fois réussir à l'hôpital Saint-Eloi, dans des cas analogues. D'après mon avis, des cataplasmes faits avec la farine de graine de lin ou de la mie de pain dans du lait, et

tantôt avec des racines de guimauve, deux têtes de pavot, une poignée de feuilles de jusquiame, et une quantité suffisante de mie de pain, furent plusieurs fois par jour appliqués sur la tumeur. Chaque trois ou quatre jours, on appliqua à l'entour quelques sangsues dont on laissa couler les piqûres pendant plusieurs heures. La malade se trouvant très-bien, dans le commencement, de cette méthode de traitement, la continua avec constance; insensiblement les douleurs locales disparurent, le sommeil et l'appétit revinrent, le dégorgement de la tumeur eut lieu, la cicatrisation des crevasses dont j'ai parlé, s'effectua, et, dans l'espace de deux mois, cette femme se vit entièrement délivrée de son mal. Cette cure a d'autant plus surpris qu'on était loin de s'y attendre.

Tumeur du testicule gauche.

Observation troisième. Un ancien officier fut reçu, le 6 janvier 1820, à l'hôpital St-Eloi, pour un engorgement du testicule gauche. Le caractère du malade était naturellement gai, son tempérament nervoso-sanguin. Pendant tout le cours de sa vie (il avait alors vingt-sept ans), il n'avait éprouvé d'autre maladie qu'une blennorragie uré-

trale qui se supprima d'elle-même et sans traitement au bout de six semaines. La disparition de cet écoulement datait de trois ans, lorsqu'il commença à s'apercevoir d'une légère augmentation de ce testicule, laquelle faisait des progrès sensibles, sans néanmoins lui procurer aucune souffrance. Ce ne fut que neuf ou dix mois après, que des douleurs, d'abord obtuses, et qui prirent bientôt un caractère plus intense, se firent sentir dans cette partie; elles ne tardèrent point à devenir lancinantes, et procuraient au malade une sensation analogue à celle que pourraient déterminer des piqûres d'aiguilles; les intervalles en étaient peu éloignés les uns des autres. C'est à cette époque qu'il se détermina à entrer dans cette maison.

Examen. Le testicule malade avait cinq ou six fois son volume ordinaire, était très-dur, oblong, bosselé sur plusieurs points; les bosselures paraissaient avoir contracté des adhérences avec le scrotum; celui-ci était rouge, enflammé dans presque toute son étendue, mais beaucoup moins du côté droit. Le testicule de ce côté fut jugé sain; il ne faisait, du moins, éprouver aucune douleur; on n'y observait ni tuméfaction, ni dureté. Il y avait déjà plusieurs jours que le malade ne prenait aucune espèce de repos;

il éprouvait tous les soirs de légers mouvemens fébriles.

Le 7, M. Lallemand prescrivit dix-huit sangsues au périnée, un cataplasme émollient immédiatement après, des boissons mucilagineuses et la diète. Le malade passa une bonne nuit.

Le 8, douze nouvelles sangsues également au périnée : même régime.

Le 9, douleurs moins vives et beaucoup moins rapprochées ; diminution notable dans l'engorgement du scrotum, peu de changement dans le volume du testicule ; disparition des mouvemens fébriles observés le soir.

Ce ne fut que le 11, qu'on reconnut un commencement de résolution dans l'engorgement du testicule. Cet organe nous parut s'être un peu ramolli. On avait prescrit la veille, pour boisson, de l'eau de veau chargée de sulfate de soude. On fit appliquer le 11 cinq sangsues au scrotum ; un bain général et toujours les cataplasmes émolliens : la douleur devint nulle les jours suivans, et la résolution manifeste.

Le 15, six sangsues furent encore appliquées au scrotum.

Le 17, le malade prit un léger laxatif, composé seulement d'une once de sulfate de

soude ; trois selles en furent le résultat : les duretés et les inégalités disparaissaient de jour en jour ; le testicule reprenait de plus en plus sa forme normale et son volume ordinaire. Enfin, le 25, c'est-à-dire dix-huit jours après avoir été soumis à l'influence de ce traitement, le malade se trouva complètement débarrassé de son incommodité : le testicule avait repris sa forme et son volume ordinaires. Cependant, par précaution, on conseilla à cet officier de passer dans la salle des vénériens, afin d'y subir un traitement anti-syphilitique, convenable à la maladie dont on était en droit de le croire atteint ; ce conseil fut suivi, et le nouveau traitement se fit sans aucun accident. Vers la fin du mois de mars, il quitta la maison, très-satisfait d'avoir obtenu la guérison d'une maladie pour laquelle il croyait ne pouvoir s'empêcher de supporter le pénible sacrifice du testicule malade.

Engorgement de même nature du testicule droit.

Observation quatrième. Le nommé Benoît, douanier, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament bilieux, contracta, vers la fin de l'année 1816, une blennorragie

[redacted]

Affections cancéreuses.

soupçonnée de nature syphilitique. L'écoulement cessa au bout d'un certain temps, sous l'influence d'un traitement peu rationnel. Un mois après cette suppression, le malade s'aperçut que son testicule droit se trouvait endurci, et d'un volume double de celui du côté opposé ; n'en éprouvant aucune douleur, il y fit peu d'attention, et n'en continua pas moins son service.

Dans l'été de 1819, c'est-à-dire près de trois ans après son accident, il fut attaqué d'une fièvre tierce dont la durée totale fut de trois mois, et qui altéra beaucoup sa santé. Au mois de décembre suivant, Benoît éprouva, sans cause à lui connue, de vives douleurs dans le testicule malade : à dater de cet instant, l'accroissement de cet organe devint rapide ; des cataplasmes faits avec de la mie de main, le lait, un jaune d'œuf et du safran, furent plusieurs jours de suite appliqués sur le scrotum, sans aucune espèce de soulagement. Le mal ne faisant qu'empirer, le malade entra à l'hôpital le 16 janvier 1820.

Examen. Le testicule droit avait le volume et la forme d'un gros œuf d'oie ; il était pesant, dur et très-douloureux à la pression : dans les mouvemens de progression, le malade ressentait des douleurs brusques, par-

tant du testicule, lesquelles se propageaient jusque dans l'abdomen, en suivant le trajet des cordons spermatiques : cette circonstance le forçait à garder la position horizontale.

Affections cancéreuses.

Le facies de cet individu portait l'empreinte d'une affection chronique qui aurait miné sourdement sa constitution. Sa peau était d'une couleur jaune pâle, ainsi que les conjonctives ; ses lèvres étaient violettes, sa respiration courte et laborieuse. Des douleurs assez vives se faisaient sentir dans la cavité thorachique ; le malade rendait à chaque expectoration une grande quantité de mucosités épaisses ; sa poitrine résonnait cependant assez bien ; mais le stéthoscope nous fit reconnaître que les voies aériennes se trouvaient engouées.

M. LALLEMAND ne songea d'abord qu'au mauvais état de la poitrine, et, cherchant à saisir les indications que les symptômes pectoraux lui offraient, il jugea convenable de prescrire une saignée de trois palettes, et, immédiatement après, un vésicatoire sur le sternum ; julep béchique, tisane pectorale ; cataplasme émollient sur le testicule.

Ces moyens, dont on fit usage pendant quelques jours, soulagèrent beaucoup le malade, et permirent au jeune professeur d'entreprendre la cure du testicule. Les pre-

Affections cancéreuses.

mières applications de sangsues provoquèrent, à notre grand étonnement, un écoulement d'une matière blanchâtre muqueuse par le canal de l'urètre; ce qui, probablement, favorisa la résolution du testicule malade. Quoi qu'il en soit, l'individu traité de la même manière que le précédent, se rétablit en peu de jours, et le 22 février, on le fit passer à la salle des vénériens pour y subir un traitement convenable. On pense bien que ce nouveau traitement fut administré avec toutes les précautions que l'état de sa constitution réclamait. Lorsqu'il quitta la maison, ce qui eut lieu au commencement du mois d'avril, le testicule avait complètement repris ses dimensions premières, et l'état général de la constitution était très-favorable.

Ulcération suspecte du bord libre de la lèvre inférieure.

Observation cinquième. Antoine Durand, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'à l'âge de quarante-cinq ans, il lui survint, au milieu du bord libre de la lèvre inférieure, un bouton blanchâtre, qui s'ouvrit le sixième jour, et donna lieu à une petite ulcération; la cicatrice ne tarda pas à s'opérer, mais l'ulcère reparut un

mois plus tard, et pendant quatre années consécutives il s'abcédait et se cicatrisait alternativement. Un chirurgien, consulté au commencement de 1819, cautérisa la plaie avec le nitrate d'argent, ce qui donna lieu à une escarre, dont la chute mit à nu une surface ulcérée plus considérable qu'on n'aurait pu s'y attendre; dès ce moment, toute la lèvre se tuméfia et devint douloureuse. Un autre chirurgien consulté chercha encore à déterminer une cicatrisation favorable par des applications caustiques : les symptômes s'aggravèrent par ce traitement peu convenable ; les douleurs devinrent plus vives ; les bords se renversèrent, une petite perte de substance existait au milieu de la lèvre. Durand, désespéré de son état, et cherchant à se débarrasser de son mal, entra à l'hôpital Saint-Eloi, le 8 mai de la même année.

Examen. La plaie offrait un aspect hideux, les bords en étaient durs et renversés ; des douleurs lancinantes très-rapprochées, ne permettaient point au malade de prendre un instant de repos: l'ablation paraissait la seule ressource qu'on pût mettre en usage contre cette affection. Cependant, avant d'y avoir recours, M. LALLEMAND voulut essayer son traitement ordinaire. Huit sangsues furent appliquées, le 9 mai, autour

de la lèvre ; on prescrivit en outre un bain général et des cataplasmes sur la partie malade. On réitéra les sangsues, le 12 et le 15. Le malade se trouva tellement soulagé par ce traitement, qu'il fut le premier à réclamer l'application de nouvelles sangsues ; huit furent encore prescrites ; les cataplasmes émolliens étaient renouvelés deux ou trois fois par jour, et le régime du malade se trouvait fort léger. Le 22, il éprouva quelques vertiges, de la constipation, un état de malaise général ; on administra un léger purgatif, qui procura trois selles et un soulagement notable.

Le 29, les douleurs de la lèvre avaient complètement disparu ; les bords en étaient vermeils et ramollis ; les progrès de la cicatrisation manifestes. Ce même jour, à la suite d'une imprudence, Durand fut atteint d'un violent accès de fièvre, et le lendemain, à la visite du matin, il nous présenta tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie ; on la combattit par des saignées générales et locales, des sinapismes, des juleps, etc. Les symptômes en furent si alarmans, qu'on désespérait de lui le 8 juin : cependant, le 13, il était hors de danger. Cette fâcheuse complication ne retarda point la marche de la cicatrisation de l'ulcère ; elle s'opéra insensi-

blement. Un petit lambeau dur dépassait le niveau de la cicatrice; on l'enleva avec le bistouri. A la fin du même mois, le malade sortit de la maison dans un état des plus satisfaisans. J'ignore si la maladie s'est reproduite.

Ulcération de même nature de la lèvre supérieure.

Observation sixième. Le nommé Malhiouta, matelot de profession, âgé de trente-deux ans, contracta, à dix-huit ans, une blennorragie, dont il fut méthodiquement traité à l'hôpital de Marseille; l'écoulement fut assez rebelle, et ne cessa qu'à la fin du troisième mois. Huit ans plus tard, il lui survint une éruption générale de boutons rouges et aplatis, qui se dissipèrent sans difficulté.

Le 7 avril 1819, à la suite d'une angine inflammatoire, guérie par les moyens d'usage, Malhiouta se trouva affecté, à la partie antérieure de la lèvre supérieure, d'une petite ulcération circonscrite par une auréole inflammatoire. Il était alors aux îles Canaries. Son capitaine, croyant la maladie de nature scorbutique, donna à ce matelot du tabac à chiquer, en lui recommandant d'en

Affections cancéreuses.

tenir sur l'ulcération. Celle-ci resta stationnaire, malgré ce traitement local intempestif, et ne recommença à faire des progrès sensibles, qu'au mois de septembre de la même année ; mais l'accroissement en devint à cette époque si rapide, qu'il envahit en peu de temps toute la lèvre. Ce matelot se trouvant à Marseille, il entra dans l'hôpital de cette ville. Sa maladie fut regardée comme cancéreuse ; on fit sans succès et à plusieurs reprises sur l'ulcération des applications diverses.

Malhiouta résolut alors de se rendre à Montpellier, sur la réputation des praticiens de cette ville. Ce fut, le 7 avril 1820, qu'il fut reçu à l'hôpital.

Examen. L'ulcère s'étendait depuis le bord adhérent de la lèvre supérieure, jusques à son bord libre et d'une commissure à l'autre ; la partie moyenne offrait une perte de substance de trois lignes de hauteur, sur deux en largeur ; on y remarquait de petites végétations inégales ; sa couleur était jaunâtre sur certains points, et presque noire sur d'autres ; les bords en étaient épais et renversés en dehors, surtout vers la partie moyenne ; des douleurs vives et lancinantes s'y faisaient sentir.

Incertain sur la nature de cette affection,

on prescrivit la liqueur de VAN-SWIETEN, comme pierre de touche; mais au bout de quelques jours, ne voyant point d'amélioration dans l'aspect de la plaie, sous l'influence de ce remède, M. LALLEMAND voulut faire l'essai des évacuations sanguines locales, avec les précautions et les autres moyens déjà plusieurs fois cités, tels que cataplasmes, bains généraux, légers laxatifs, etc. Dès ce moment, l'ulcération prit un autre caractère; des phénomènes opposés se montrèrent, et insensiblement elle finit par se cicatriser. Le malade fut mis, par précaution, à l'usage des pilules de PLENCK, et, après un mois de l'emploi de ce médicament, il sortit de l'hôpital dans un état aussi satisfaisant qu'il était permis de le désirer.

Affections cancéreuses.

Cinq mois plus tard, Malhiouta y rentra avec une ulcération de la même lèvre, d'une étendue aussi considérable que celle pour laquelle on l'avait traité. La maladie s'était renouvelée à Majorque, vers le milieu du mois de septembre. C'était d'abord un petit bouton, qui s'ulcéra pendant le voyage, et l'ulcère reprit en peu de temps ses anciennes limites; son aspect n'était point aussi fâcheux, les bords n'en étaient ni durs, ni renversés au dehors. On se contenta d'y appliquer des lotions émollientes, et on remit

Affections cancéreuses.

le malade à l'usage de la liqueur. Ce traitement suffit pour amener la nouvelle cicatrisation de l'ulcère, et le 15 décembre, le malade sortit de l'hôpital dans un état de guérison, du moins apparente. J'ignore ce qu'il est devenu depuis.

Ulcère de l'angle interne de l'œil droit, avec phlogose des parties voisines.

Observation septième. J'ai encore vu, dans la même maison, traiter d'une manière analogue un cultivateur de la Lozère, atteint d'un ulcère de mauvaise nature à l'angle interne de l'œil droit, qui datait depuis plus de deux ans, et faisait beaucoup souffrir le malade.

Lorsqu'il se présenta à l'hôpital Saint-Éloi, le 5 janvier 1821, toutes les parties voisines de l'œil étaient rouges et tuméfiées; la tuméfaction était plus considérable vers l'angle interne; la moindre pression de ces parties devenait fort douloureuse; l'ulcération avait plus d'un pouce de diamètre. Vers la partie supérieure, s'observait une petite tumeur mobile et squirreuse; l'inférieure formait un petit godet dans l'intérieur duquel s'accumulaient les larmes et les matières purulentes qui, par leur contact avec l'air,

ne tardaient point à acquérir une odeur désagréable, si on n'avait le soin de les évacuer. Les fosses nasales offraient de petites tumeurs comme polypeuses; si on cherchait à les détacher, on provoquait d'abondantes hémorragies. Cette indisposition exceptée, le malade paraissait, au reste, jouir d'une bonne santé.

Affections cancéreuses.

Me trouvant au moment de mon départ pour la capitale, je ne suivis que d'une manière imparfaite le traitement mis en usage, et la marche rétrograde de la maladie à laquelle il donna lieu. Je dirai seulement que lorsque je quittai Montpellier, le malade se trouvait dans un état très-satisfant; l'ulcère tendait manifestement vers la cicatrisation, et la phlogose des parties voisines n'existait presque plus. Si j'en crois ce que l'on m'a écrit depuis, le malade, après un séjour de trois mois dans cette maison, en est sorti parfaitement guéri de son affection.

Au nombre des faits pratiques que j'ai insérés dans ma dissertation inaugurale, il en est deux susceptibles d'induire à de fausses conséquences, parce que, dans l'un, j'ai omis de relater un fait important, dont je n'ai eu connaissance que postérieurement, et que, dans l'autre, j'ai passé sous silence, le regar-

dant comme inutile, le genre de mort auquel l'individu qui en fait le sujet a succombé. On m'a avec juste raison adressé ces reproches; c'est ce motif qui me porte aujourd'hui à reparler de ces observations, et à les rapporter dans leur intégrité; je me trouve heureux que cette circonstance me fournisse l'occasion de relever des erreurs involontaires.

Affections cancéreuses.

Ulcère de nature suspecte de la face dorsale du pied.

Observation huitième. Dans le premier de ces faits, il s'agit d'une fille attachée à l'hôpital Saint-Eloi, âgée de quarante-cinq à cinquante ans, d'un tempérament nerveux, et qui portait depuis six ans, à la face dorsale du pied, une ulcération de mauvaise nature, regardée et traitée comme une affection cancéreuse par deux célèbres praticiens de cette ville. Cet ulcère avait l'étendue d'une pièce de six francs; les bords en étaient renversés en dehors, et dans un si mauvais état, qu'on eût dit que ces parties avaient été rongées par des chiens. Il s'en écoulait une sanie purulente extrêmement fétide; les douleurs y étaient vives, lancinantes, et tellement rapprochées, qu'elles forçaient la malade à suspendre toute occupation et même à gar-

der le lit. Le chirurgien interne de la maison ne désespéra point d'en obtenir la cicatrisation, malgré cet état fâcheux. Il fit partager son espoir à la malade, qui consentit à suivre ses conseils avec d'autant plus de plaisir, qu'elle avait été, pour ainsi dire, abandonnée par les médecins précités. Le jeune chirurgien commença d'abord par attaquer la douleur en enveloppant le pied avec des cataplàsmes faits avec la décoction de jusquiame; deux fois par jour la malade fit usage de bains locaux, dans l'eau desquels on avait fait bouillir quelques poignées de la même plante; un peu plus tard quelques sangsues furent appliquées à plusieurs reprises; elles procurèrent un dégorgement avantageux; plus tard encore, on substitua aux bains locaux, avec la décoction de jusquiame, des lotions avec de l'eau chargée d'acétate de plomb et de laudanum liquide. Ce traitement, commencé dans le mois de juillet 1820, amena la cicatrisation de l'ulcère dans l'espace de deux mois, au bout desquels la malade reprit son service, en se servant de son pied comme précédemment; mais, vers la fin de décembre de la même année, cette femme tomba dans un état de langueur; une fièvre consomptive, marquée le soir par des exacerbations, se déclara, et le 22 janvier elle

[redacted] Affections cancéreuses.

mourut dans un état cachectique, caractérisé par une infiltration de l'abdomen et des extrémités inférieures. On ne put obtenir des sœurs de faire l'ouverture du cadavre.

L'état de la malade, depuis la cicatrisation de l'ulcère jusqu'à sa mort, m'étant complètement inconnu, je n'ai pu en faire mention dans l'exposé déjà cité.

Ulcère à la main droite.

Observation neuvième. François Mamel, cultivateur, âgé de cinquante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, issu de parens sains et robustes, avait toujours joui de la santé la plus parfaite, lorsque, à l'âge de cinquante-cinq ans, il lui survint, sans cause connue, à la partie moyenne de la région dorsale de la main droite, une petite verrue croûteuse de la grosseur d'un pois, entourée d'un cercle inflammatoire. Le malade y fit d'abord peu d'attention, les douleurs étant presque nulles. Cette verrue était sujette à donner du sang à la moindre pression, et le malade nous dit l'avoir très-souvent irritée par mégarde. Un an après son apparition, elle se transforma en un ulcère, dont les progrès furent lents à la vérité, mais non interrompus; quelques douleurs fugitives s'y faisaient sentir

par intervalles. Un médecin voisin consulté crut devoir cautériser cet ulcère avec du nitrate d'argent. A compter de ce jour les progrès en furent plus rapides, les douleurs ne tardèrent point à y devenir vives, lancinantes, et beaucoup plus rapprochées; elles s'étendaient sur toute la région dorsale de la partie affectée; il s'échappait de la solution de continuité un liquide ichoreux, fétide, d'un blanc sale. L'infortuné Mamet, cherchant à se débarrasser d'une telle affection, s'adressa tour à tour à d'autres médecins et chirurgiens de la contrée. Il serait trop long et même inutile d'examiner tous les topiques dont il fit usage, et qui, loin de diminuer son mal, ne faisaient que l'aggraver de jour en jour. Une chaleur âcre se faisait sentir dans les parties circonvoisines, principalement la nuit, ce qui le privait des douceurs du sommeil; l'ulcération gagnait journellement en profondeur et en étendue; enfin, après quatre ans de souffrance, le malade se décida à entrer à l'hôpital Saint-Eloi, dans l'intention de s'y faire opérer.

Examen. Toute la région dorsale de la main droite, depuis son articulation avec l'avant-bras, jusqu'aux articulations des premières phalanges les doigts, avec les os du

Affections cancéreuses.

métacarpe, se trouvait envahie. Cet ulcère énorme offrait un aspect hideux, et répandait une odeur des plus infectes; des débris gangréneux s'y observaient çà et là; les bords en étaient pâles, livides, durs, renversés en dehors, de nature analogue au lard, et demi-transparens; la plupart des tendons radiaux externes, extenseurs communs des doigts, extenseurs propre du petit doigt, étaient complètement à nu et même détruits en partie : les os du métacarpe ainsi que leurs articulation nous parurent sains. Le malade ne pouvait exécuter les mouvemens circulaires, ni en fronde, ni ceux d'abduction ni d'adduction, mais seulement une flexion et une extension légères; les parties voisines de cet ulcère se trouvaient engorgées, et l'inflammation se prolongeait assez haute sur l'avant-bras. Le malade, au reste, paraissait comme étiolé; sa figure était pâle et décharnée, sa peau jaunâtre, son appétit dépravé; le vin seul semblait le soutenir. A son arrivée, la main et l'avant-bras furent recouverts d'un cataplasme émollient, qu'on renouvela matin et soir. Comme on s'aperçut, au bout de trois jours, d'une amélioration dans l'état de l'ulcère qui offrait un meilleur aspect, cette circonstance donna lieu à quelque espoir de guérison; les ca-

taplasmes furent seuls continués jusqu'au 14 juin, avec une amélioration très-remarquable. A cette époque, correspondant au quatorzième jour de son arrivée, M. LALLEMAND, encouragé par ce succès, jugea convenable de prescrire quatre sangsues à la partie inférieure de l'avant-bras, et six à la partie supérieure des premières phalanges.

Le 16, les douleurs étaient beaucoup moindres, l'engorgement de l'avant-bras avait sensiblement diminué;

Le 17, la plaie, rosacée dans toute sa surface, présentait du pus de bonne nature, les parties gangréneuses s'étant complètement séparées, et des bourgeons charnus s'y faisaient observer; un léger prurit avait remplacé les douleurs lancinantes;

Le 23, le malade éprouva des frissons suivis de chaleur; il se plaignait d'une douleur assez vive dans toute la partie interne du bras droit: le lendemain cette région fut envahie par une rougeur érysipélateuse, avec tension, douleur et chaleur;

Le 26, l'érysipèle occupait toute la partie interne du bras et de l'avant-bras, et commençait à gagner la partie supérieure et latérale droite du thorax. Le malade était plongé dans un état de somnolence continuelle: sa face prit une teinte jaunâtre, ses

yeux étaient abattus, ses traits grippés, son pouls irrégulier;

Le 28, gonflement considérable de tout le bras, mêmes symptômes généraux; plaie blafarde sans suppuration. La partie inférieure de l'avant-bras présentait tous les caractères de l'érysipèle phlegmoneux. (On prescrivit deux vésicatoires, l'un sur le bras et l'autre sur l'avant-bras.)

Les symptômes parurent s'être un peu calmés le 29, mais le 30 au matin, l'érysipèle phlegmoneux reprit une nouvelle activité; les symptômes généraux devinrent aussi plus intenses. (On prescrivit le matin un large vésicatoire, le soir un second fut appliqué, celui du matin ayant été sans effet.)

Le 1er juillet, peu d'amélioration, résolution des forces, face hippocratique, pouls misérable, idées peu suivies, somnolence, tendance du malade à se précipiter vers le fond du lit; mort la nuit suivante.

Autopsie. Les bords de l'ulcère qui étaient durs, épais, lardacés, renversés en dehors, lorsque le malade entra dans l'hôpital, furent trouvés ramollis et dirigés vers le centre de la plaie; ceux de la partie supérieure du côté de l'avant-bras, étaient amincis et n'offraient plus aucune trace d'organisation can-

céreuse ; le tissu cellulaire sous-cutané était souple, injecté de sang et engorgé d'un peu de sérosité; les bords de la partie inférieure, du côté des doigts, offraient encore dans certains points des traces manifestes de l'organisation fibreuse; dans d'autres, l'aspect lardacé des tissus cancéreux. Le bras et l'avant-bras furent trouvés infiltrés de sérosité. Rien de remarquable dans les trois cavités, si ce n'est un rétrécissement assez considérable dans le diamètre du canal digestif, l'estomac avait à peine celui d'une tête de fœtus à terme et bien conformé, ce qui me paraît devoir être rapporté à la petite quantité d'alimens que le malade prenait depuis long-temps.

Affections cancéreuses.

Ulcère de la face dorsale de la main droite.

Observation dixième. J. Larinier, laboureur, âgé de soixante-six ans, sujet depuis long-temps à des éruptions de furoncles qui parcouraient tour à tour toutes les parties de son corps, et qui se terminaient naturellement par suppuration, contracta la gale en 1818; des frictions avec une promenade dont il se servait pour les bestiaux dans des cas analogues, le débarrassèrent de cette maladie. Pen-

Affections cancéreuses.

dant le cours de ses frictions, il s'échorcha à plusieurs reprises une verrue, qu'il portait depuis son enfance, sur la face dorsale de la main droite; dès ce moment cette verrue devint douloureuse. Larinier chercha à s'en débarrasser en la cautérisant avec de la poix bouillante; cette cautérisation imprudente donna lieu à une plaie de la largeur d'une pièce de trente sous, qui resta stationnaire pendant près de deux ans. A cette époque, et sans cause connue, quelques douleurs d'abord légères et bientôt assez fortes pour troubler son sommeil, s'y font sentir. Plusieurs médecins sont successivement consultés, et leurs conseils suivis sans succès; la partie ulcérée faisait journellement des progrès, qui, pour être lents, n'en étaient pas moins sensibles; les douleurs y devinrent intolérables. C'est alors qu'il se décida à se rendre à l'hôpital Saint-Eloi, où il fut reçu le 18 janvier 1821.

L'ulcère avait environ quatre pouces de diamètre, les bords en étaient rénitens, durs, épais, irréguliers, renversés en dehors, surtout vers la partie supérieure; de son fond s'élevaient des fongosités mollasses; une d'elles, située près de l'articulation du médius, avait au moins la grosseur d'un œuf de pigeon; les doigts étaient énormément engorgés, ainsi

que la main et l'avant-bras; une sanie noirâtre et fétide suintait de toutes les parties de cette ulcération : celle-ci était le siége de douleurs, tantôt lancinantes, tantôt semblables à celles que produirait un animal, en rongeant la partie. C'est ainsi, du moins, que s'exprimait le malade, pour nous faire apprécier le caractère de ces douleurs.

Larinier offrait une couleur jaune paille de la conjonctive; ses traits étaient altérés, sa peau chaude et sèche, sa langue rouge, les ganglions de l'aisselle se trouvaient engorgés; outre les douleurs de la main et de l'avant-bras, déterminées par l'affection de cette partie, il en éprouvait encore dans la poitrine, mais celles-ci étaient légères.

Le 19, au matin, premier jour de son traitement, on prescrivit un bain général; immédiatement après douze sangsues; le soir, cataplasme émollient et narcotique.

Rien de remarquable le 20 et le 21;

Le 22, le malade nous dit avoir dormi près de trois heures consécutives sans interruption, ce qui ne lui était point arrivé depuis fort long-temps;

Le 23, nous commençâmes à remarquer dans l'état de l'ulcère des changemens notables; les bords nous parurent sensiblement moins épais, les végétations intérieures ne

Affections cancéreuses.

répandaient plus de sang, la sanie n'était presque plus fétide, les taches noires avaient disparu; les douleurs étaient beaucoup plus supportables ; tous les élèves furent surpris d'un bien-être aussi rapide qu'inattendu. (On prescrivit six sangsues, cataplasmes) ;

Le 24, le mieux continua; mais comme l'individu était très-faible on lui prescrivit le vin de gentiane, et l'infusion de camomille pour boisson ordinaire : mêmes cataplasmes sur les parties malades ;

Le 25, l'ulcère était dans un état des plus satisfaisans, mais on observa un peu de rougeur et de tuméfaction dans l'avant-bras. (On prescrivit un julep avec infusion de tilleuil, sirop de diacode, deux onces; opium, un grain ; limonade pour boisson, six sangsues à l'avant-bras);

Le 26, un peu d'amélioration, mais dans la soirée du 27 la rougeur érysipélateuse reparut, et le 28 elle s'étendait sur les parois thorachiques; les symptômes généraux analogues à l'observation précédente se manifestèrent. (On prescrivit résine de quinquina, un gros; vin de quinquina pour boisson);

Le 29, symptômes de plus en plus alarmans (même prescription); mort, dans la nuit suivante.

Affections cancéreuses.

Autopsie. Le membre affecté présentait une grande quantité de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire. Les bords de l'ulcération, quoique bien réduits, offraient encore dans certains endroits un tissu squirreux et lardacé ; les os du métacarpe se trouvaient altérés, surtout vers les extrémités articulaires, endroit où le scalpel les coupait très-aisément. Le tissu cellulaire sous-cutané de l'avant-bras, du bras et du côté droit de la poitrine était infiltré de sérosité purulente ; des adhérences, qui nous parurent peu anciennes, se trouvèrent sur la plèvre du même côté ; les autres parties du corps, examinées avec soin, n'offrirent rien de remarquable. Dans l'exposé imprimé, que j'ai fait de cette observation, j'ai passé sous silence le genre de mort de l'individu qui en fait le sujet, n'ayant point alors suffisamment réfléchi sur la liaison qui pouvait exister entre la maladie primitive et celle qui amena un résultat aussi funeste ; reconnaissant aujourd'hui mon erreur, je m'empresse de la rectifier, en faisant connaître la fin de cette observation.

Tels sont les faits pratiques qui se sont présentés à mon examen dans le court espace d'une année. Depuis mon séjour à Paris, j'ai vu traiter par la même méthode quelques in-

dividus ; je ne puis qu'en rapporter les résultats, n'ayant point recueilli les observations dans leurs détails.

Ulcère de la face dorsale de la main gauche.

Observation onzième. Un des faits les plus remarquables, à cause de son point de contact frappant avec les observations que je viens de citer, est celui d'un individu affecté d'un ulcère d'une nature suspecte à la face dorsale de la main gauche, survenu à la suite d'une ancienne lésion de cette partie. Cet ulcère durait depuis trois ans, et les remèdes employés, loin d'amener une bonne cicatrisation, n'avaient fait que l'exapérer : il avait alors l'étendue d'une pièce de cinq francs; les bords en étaient durs, comme squirreux et renversés en dehors ; l'aspect de l'ulcère était noirâtre et présentait des chairs baveuses, mollasses, qui répandaient une odeur insupportable; les douleurs y étaient vives, mais seulement par intervalles. L'individu était âgé de trente-cinq ans environ, bien constitué d'ailleurs. C'est à l'Hôtel-Dieu, clinique du professeur Dupuytren, que j'ai vu ce fait. Le traitement antiphlogistique local fut employé pour com-

battre cette maladie; l'ulcère ne tarda point à prendre un meilleur aspect; les bords se ramollirent, et commençaient déjà à revenir sur eux-mêmes, en s'approchant du centre, lorsqu'un érysipèle de mauvaise nature, comme dans les observations précédentes, se déclara; la nouvelle inflammation se termina par gangrène, malgré les moyens employés; on se vit forcé d'en venir à l'amputation de l'avant-bras; l'opération eut des résultats heureux, et on peut même dire qu'elle sauva le malade.

Engorgemens suspects des testicules.

Observation douzième. Au même hôpital, et sous la direction du même professeur, sur cinq individus qui, à ma connaissance, se sont présentés dans cette maison pour des engorgemens des testicules, offrant tousles caractères, ou plusieurs des caractères regardés comme pathognomoniques du sarcocèle, et je prends ce mot dans le sens qu'y attachent les chirurgiens modernes, trois ont été débarrassés complètement de leurs affections, sous l'influence de ce traitement. Sur les deux autres où il a été infructueux, un d'eux s'est soumis à l'opération; l'autre a préféré garder son incommodité plutôt que de faire un sacrifice qui, probablement, n'en était pas un.

Ulcère cancéreux de la mamelle droite.

Affections cancéreuses.

Observation treizième. J'ai encore vu le même professeur traiter de la même manière, un ulcère cancéreux, ou prétendu tel, au sein droit, chez un individu mâle, qui en souffrait depuis près de trois ans. Le traitement fut sans succès, la maladie continuait à faire des progrès; l'opération eut lieu deux mois après l'entrée du malade dans la maison; mais quelques jours s'étaient à peine écoulés, quand cet infortuné, ayant été atteint d'une fluxion de poitrine, y succomba.

Tumeurs du sein.

Observation quatorzième. Dans le même hôpital, clinique de M. le doct. HUSSON, sur deux femmes attaquées de tumeurs au sein, d'une nature également suspecte, l'une s'est trouvée très-soulagée par ce traitement, sans cependant guérir radicalement; l'autre, après un traitement infructueux de plus de trois mois, qui l'avait réduite dans un état de marasme extrême, se vit forcée de consentir à l'ablation par l'instrument tranchant : les suites de l'opération furent favorables.

Boursoufflement ulcéreux du col de l'utérus.

Affections cancéreuses.

Observation quinzième. Dans la clinique du professeur RÉCAMIER, j'ai vu deux femmes atteintes l'une et l'autre d'un boursoufflement ulcéreux de nature très-équivoque, au col de l'utérus, avec écoulement d'une sanie purulente fétide par l'orifice utérin, comme le spéculum du professeur DUPUYTREN nous en convainquit. Des sangsues furent appliquées à plusieurs reprises sur ce boursoufflement, à l'aide du spéculum et avec tout le soin convenable. Ces applications locales, et les évacuations sanguines qui en furent le résultat, loin de devenir favorables à ces malades, m'ont paru, je ne crains point de le dire, avancer manifestement le terme de leur malheureuse existence. D'un autre côté, j'ai entendu raconter à un professeur particulier de pathologie, dans une de ses leçons, l'histoire d'une malade présentant la même affection, et qui éprouva, nous dit-il, un soulagement très-remarquable par ce mode de traitement.

Quoique cela n'entre point complètement dans mon sujet, je ne puis m'empêcher de

Affections cancéreuses.

faire ici l'exposition d'une autopsie assez remarquable que j'ai eu occasion de voir tout récemment à l'hôpital de la Charité. Il s'agit d'une femme qui avait présenté pendant sa vie les symptômes d'une affection grave de l'utérus : lorsque le professeur Fouquier la reçut dans une de ses salles, la maladie était très-avancée et sans aucun espoir de salut pour la malade. Ce professeur se contenta de faire usage de quelques palliatifs. Nous apprîmes d'elle que, dans le principe de son mal, on l'avait plusieurs fois combattu par le moyen des sangsues, soit à l'anus, soit à la région hypogastrique ; elle avait remarqué que ce mode de traitement ne la soulageait que momentanément, mais que peu de temps après les symptômes en devenaient plus intenses.

L'ouverture du cadavre de cette femme, qui eut lieu au commencement du mois de décembre dernier, nous présenta un état de désorganisation complète de la matrice ; la capacité de cet organe avait une étendue presque aussi considérable que dans un état de grossesse parvenue au septième mois ; les parois en étaient très-épaisses. Cette cavité était remplie par une masse énorme de tissu encéphaloïde, parfaitement identique avec la masse cérébrale ; au centre de cette tumeur on en observait une autre du volume

du poing, formant noyau, et dont le tissu était ce que les auteurs décrivent sous le nom de mélanose. La masse totale adhérait aux parois internes de la matrice, à la manière du placenta; comme celui-ci, elle s'en détachait très-aisément. Cependant les adhérences étaient beaucoup plus intimes vers la partie postérieure; dans cet endroit ce n'était qu'avec quelque difficulté qu'on parvenait à la détacher; les parois latérales droites étaient seules exemptes de semblables adhérences. On remarquait dans cette région, de distances en distances, de petites tumeurs squirreuses pédiculées, qui, d'une part, avaient leurs racines dans le propre tissu de l'organe, et de l'autre s'enfonçaient sans adhérences dans l'intérieur de la masse cérébriforme. Le volume le plus considérable de ces tumeurs ne dépassait point celui d'une cerise ordinaire, et elles en avaient la forme: les parois externes de l'utérus présentaient également de semblables tumeurs en bien plus grand nombre; nous en trouvâmes dans cette partie quelques unes tellement dures que le scalpel avait de la peine à les diviser plusieurs même offraient des points d'ossification manifeste. Les ovaires et le col de l'utérus me parurent à peu près sains.

Affections cancéreuses.

Il est assez digne de remarque que tout le

Affections cancéreuses.

corps de cette femme avait acquis une polysarcie adipeuse, qui eut lieu de nous frapper. Tout le tissu cellulaire paraissait s'être transformé en graisse, au milieu de laquelle les fibres musculaires se trouvaient enfouies ; ce phénomène était poussé à tel point dans certaines régions, celle de l'abdomen, par exemple, que les muscles étaient à peine visibles ; le corps de cette femme répandait une odeur dégoûtante, ce qui empêcha de pousser plus loin les recherches cadavériques, ce dont je fus fâché. L'estomac seul fut ouvert, dans l'espoir d'y trouver la cause des vomissemens opiniâtres qui avaient tracassé la malade plusieurs jours avant sa mort ; c'est en vain qu'on y chercha des traces d'inflammation soit aiguë ou ancienne ; la membrane muqueuse était parfaitement saine. Certes on n'avait point besoin d'une inflammation pour expliquer ces vomissemens ; l'affection dont la malade était atteinte suffisait pour en rendre raison.

Réflexions générales sur les observations précitées et sur le mode de traitement mis en usage.

Les affections morbides dont nous venons de tracer les histoires, ne présentent point au même degré les symptômes qu'on a coutume

de regarder comme caractéristiques des nombreuses variétés de la maladie cancéreuse. L'observation première ne peut être considérée que comme une tumeur inflammatoire de la mamelle, que des succions imprudentes et des applications intempestives avaient exaspérée; nous n'en fûmes pas moins agréablement surpris des heureux effets des moyens mis en usage, et surtout de la promptitude dans la marche rétrograde des symptômes, aussitôt que la malade fut soumise à l'influence de ces moyens. Il reste maintenant à savoir ce que serait devenue cette tumeur si on l'eût livrée aux soins de la nature, en se contentant d'éloigner la cause excitante? Aurait-elle acquis la dégénérescence squirreuse ou toute autre, ou bien la résolution s'en serait-elle insensiblement opérée? Ne serait-il pas même permis de soupçonner que la malade a dû plutôt sa guérison à son nouveau régime, qu'au mode de traitement employé? On sent que ces questions sont purement oiseuses; car tout ce que l'on pourrait dire sur ces matières serait problématique, et, par suite, les inductions qu'on en tirerait très-douteuses.

Affections cancéreuses.

L'observation suivante ou deuxième nous offre un intérêt bien plus grand; la maladie qui en faisait le sujet, sa marche, ses progrès sensibles et lents, le haut degré où elle était par-

Affections cancéreuses.

venue sans cause apparente; l'opinion de deux praticiens distingués; tout, en un mot, paraît devoir nous porter à croire que cette affection était de nature cancéreuse. Le résultat du traitement ne peut non plus être équivoque, et tout l'honneur en appartient évidemment aux moyens mis en usage. Si la science possédait une masse de faits analogues et aussi positifs, il faut convenir que cette méthode de traitement l'emporterait de beaucoup en bonté sur celles qui ont été proposées, et que par suite l'humanité aurait fait une acquisition précieuse; mais que conclure de quelques faits isolés que nous pourrions joindre à celui-ci, et qui peut-être même sont inexacts? Si nous venons à consulter les auteurs qui se sont occupés de ces sortes de maladies, on les voit prôner tour à tour certaines substances, parce qu'ils en ont obtenu quelques heureux résultats; un examen plus approfondi, et surtout l'expérience, ont fait justice de ces prétendus spécifiques, et chaque praticien instruit sait très-bien aujourd'hui à quoi s'en tenir sur leur compte. Craignons qu'il en soit un jour de même, en donnant au traitement précité une confiance trop aveugle. En prenant d'ailleurs ce fait, et le petit nombre de ceux qui lui ressemblent, en grande considération, on ne peut point

pour cela en conclure rigoureusement que ces tumeurs étaient de nature cancéreuse; car nous ignorons le genre d'altération de la glande dans ces cas; tout ce qui nous est permis d'en induire, c'est que des tumeurs offrant tous les caractères des affections cancéreuses, peuvent être guéries par un traitement anti-phlogistique local (1). Les faits rela-

Affections cancéreuses.

(1) Voici la réponse à cette singulière dialectique. « Les fatalistes, dit M. Broussais, se sont arrangés de manière que, quelle que soit la similitude d'une tumeur et d'un ulcère qui se guérissent, avec une tumeur et un ulcère qui ne se guérissent pas, jamais les premiers ne seront de même nature que les derniers..... Ils ont soin de dire que le cancer n'est caractérisé, ni par la couleur, ni par la forme, ni par l'odeur, ni par la consistance, ni par le mode de développement, etc.; mais seulement par l'incurabilité. On voit, d'après cela, que si l'on était assez heureux pour guérir toutes les tumeurs qu'on croit susceptibles de dégénérer en cancer, et tous les ulcères qui ont la forme et l'aspect cancéreux, les fatalistes pourraient répondre que l'on n'a pas guéri un seul cancer. — Ils lui assignent encore un autre caractère, c'est un tissu encéphaloïde ou un tissu squirreux; mais ces tissus n'étant jamais visibles pendant la vie, ils seront toujours maîtres de vous dire, si vous obtenez la guérison, que ces tissus

Affections cancéreuses.

tés dans le numéro 14, et recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris, ne semblent-ils point prouver que, lorsque la maladie est vraiment cancéreuse, ce traitement, loin d'amener un résultat avantageux, est en pure perte et ne fait qu'exposer la vie des malades?

Quant aux observations 3 et 4, elles ont laissé un grand doute dans mon esprit, rela-

---

n'existaient pas, et si vous ne guérissez pas, que c'est de leur présence que dépend l'incurabilité. (*Examen des doctrines*, *t.* 2, *p.* 589.) » Du reste, il n'est pas douteux que, lorsqu'il y a dégénérescence dans un organe, la peau, les glandes, l'utérus, n'importe, le traitement antiphlogistique local ne peut pas plus qu'aucun autre procurer la guérison de la maladie, puisqu'il ne peut faire reparaître l'organisation détruite; mais qui ne sent que cela ne prouve aucunement que ce même traitement antiphlogistique local eût été nuisible, si on l'eût appliqué de meilleure heure? Certes, les sangsues au col de l'utérus désorganisé et affecté de dégénérescence cancéreuse ne remédieront pas au mal, peut-être même l'aggraveront; mais qu'on les applique à ce même organe seulement encore dans un état de phlegmasie chronique, augmenté de volume, douloureux au toucher, etc., au lieu de perdre le temps à combattre la maladie par les pilules de ciguë, les bains d'eau de morelle, etc., et bien moins fréquemment on verra survenir l'horrible dégénérescence cancéreuse. (*Note du rédacteur*).

Affections cancéreuses.

tivement à leur diagonostic; les engorgemens des testicules dont il est fait mention dans ces deux cas, me présentent, d'une part, les symptômes attribués au sarcocèle; de l'autre, l'affection syphilitique qu'on est en droit de soupçonner chez ces malades, me fait suspendre mon jugement, et me porte à regarder leur maladie comme de simples engorgemens vénériens. Quoi qu'il en soit de ces deux opinions ou de toute autre, ces cures n'en sont pas moins remarquables. Combien de fois n'est-il pas arrivé que l'art a sacrifié des organes aussi importans, quoique les circonstances fussent moins défavorables? Les faits de même nature cités dans le numéro 12 me portent encore à penser que le traitement anti-phlogistique ne réussit que lorsque ces engorgemens ne sont point de nature cancéreuse. D'où vient, en effet, que, dans ces cas, comme dans les précédens, cette méthode de traitement devient tantôt avantageuse, et d'autres fois ne paraît nullement agir d'une manière efficace? N'est-on pas en droit de soupçonner qu'il y a dans ces derniers quelque autre chose qu'une inflammation devenue chronique? Cependant, comme dans tous les cas douteux d'engorgement des testicules, cette méthode n'a point entraîné d'accidens fâcheux, et que l'art doit

Affections cancéreuses.

tendre à ménager de semblables organes dans les intérêts de la société et des individus en particulier, on peut, je crois, en faire usage, à moins d'une contre-indication majeure; les faits que nous avons rapportés parlent trop en faveur de cette méthode, pour qu'on dédaigne d'y avoir égard dans ces sortes de cas.

Je me trouve dans le même embarras pour prononcer sur la nature des maladies citées dans les observations 5, 6, 7 et 8. Cependant leur identité avec les ulcérations dites cancéreuses me paraît ici plus frappante; mais ce n'est pas une raison pour assurer qu'elles l'étaient réellement; on ne peut en avoir qu'une présomption plus ou moins fondée. L'anatomie pathologique de la partie affectée aurait pu seule nous convaincre; manquant de ce caractère essentiel, il me paraît prudent de suspendre notre jugement.

Enfin, les observations 9, 10 et 11 sont dignes de remarque. On ne peut mettre ici en doute la nature de la maladie que l'autopsie a démontrée d'une manière incontestable. Ces observations me paraissent importantes sous plusieurs point de vue: d'une part elles semblent prouver que le tissu squirreux est susceptible de résolution, comme le soutiennent les nouveaux réformateurs; mais, de l'autre,

'on croit s'apercevoir que ce n'est point sans de graves inconvéniens pour l'économie que cette résolution a lieu. Ici se présente une question délicate, savoir : la mort des individus, qui font le sujet des observations 9 et 10, doit-elle être attribuée au mode de traitement employé, ou bien n'a-t-elle été qu'une conséquence fortuite et absolument étrangère ? On ne peut se permettre que de simples suppositions sur ce sujet important; comme cependant la résolution de ce problème peut avoir une utilité réelle, nous nous y arrêtons quelques instans dans l'intérêt seul de la science et de l'humanité, et non dans l'intention d'une critique déplacée.

En réfléchissant un instant sur les trois dernières observations précitées, on a lieu d'être frappé de l'apparition d'un érysipèle de mauvaise nature, au moment même qu'on croit atteindre le but de ses espérances, et on a de la peine à se figurer qu'une telle complication soit l'effet du hasard. Comment supposer, en effet, que chez trois individus dans les mêmes circonstances, à quelques différences près, et traités de la même manière, le hasard puisse amener une série de symptômes absolument identiques ? Ne paraît-il pas beaucoup plus probable que les mêmes causes ont pro-

duit les mêmes effets (1)? Mais quelles sont ces causes, dira-t-on? Il est évident qu'on doit les chercher dans le mode de traitement employé; car cette fâcheuse complication n'est survenue qu'immédiatement après qu'on l'eut mis en usage. Je serais donc très-porté à croire que le traitement anti-phlogistique local est devenu cause déterminante de l'érysipèle, et voici comment je me rends raison, soit de l'apparition de cette phlegmasie, soit des suites fâcheuses qui en furent le résultat. Chez ces trois individus, la main et l'avant-bras formaient depuis long-temps de nombreux points d'irritation, qui avaient pour effet d'attirer vers ces parties un mouvement sanguin plus considérable; l'application des sangsues en petit nombre, et réitérée à des distances plus ou moins éloi-

(1) Assurément les mêmes causes ont produit les mêmes effets; mais, au lieu de chercher ces causes dans le mode de traitement employé, pourquoi ne pas les voir dans le séjour simultané des trois malades dans un hôpital dont l'air insalubre a exercé la plus fâcheuse influence sur l'appareil muqueux des voies digestives, non moins [illegible] sur les plaies, et provoqué les accidens dont se plaint notre auteur?

(*Note du rédacteur.*)

Affections cancéreuses.

gnées, ne pouvait que favoriser ces momens fluxionnaires, loin de les détruire, et procurer ainsi ce que l'on désigne de nos jours sous le nom de *sur-irritation*. D'une autre part, la diminution notable et assez subite de l'ulcère, en changeant trop brusquement le mode vicieux des propriétés vitales de la partie affectée, imprima à la constitution générale une secousse que son état peu favorable ne lui permettait point de supporter. Ces causes agissant de concert, ne sont-elles pas suffisantes pour rendre raison de l'apparition de la nouvelle maladie? Ne pourrait-on pas également soupçonner que l'absorption des parties affectées, rendue si active par le traitement, a dû coopérer au développement de cette complication, ou du moins la rendre fâcheuse en transportant dans la masse des humeurs un liquide étranger de mauvaise nature? J'ignore quel degré de confiance on peut accorder à toutes ces suppositions; mais j'avoue qu'il ne paraît point probable que ces complications fâcheuses soient survenues accidentellement. Je suis d'autant moins porté à le croire, que je vois une liaison manifeste entre les causes et leurs effets. Quant à la terminaison si funeste de ces maladies, chez les deux premiers individus, elle n'est pas plus difficile à concevoir; elles viennent envahir

Affections cancéreuses.

des constitutions détériorées et ruinées par de longues et violentes souffrances ; pouvait-on espérer qu'une maladie, naturellement si désastreuse, épargnerait de semblables individus ?

Telle est ma profession de foi sur ces observations ; mais, je le répète, tout ce que j'en ai dit n'est que conjectural, et je donne purement mon opinion, sans prétendre en rien régler celle d'autrui. Quoiqu'il en soit, on ne devra pas moins conclure des observations 8, 9, 10 et 11, qu'il est prudent, dans ces cas, de se tenir en garde contre cette méthode de traitement, et que ce n'est qu'avec circonspection qu'on doit en faire usage.

Quant à ce qui concerne l'application des sangsues au col de l'utérus, je la regarde comme irrationnelle et contre tout principe de l'art. Quelles que soient les circonstances, je ne crains point de me déclarer formellement contre de semblables abus, appuyé sur des recherches nombreuses que j'ai faites dans le temps sur les maladies de cet organe ; elles m'ont convaincu que ce n'était point impunément qu'on faisait des essais de cette nature ; les faits que j'ai cités plus haut viennent fortifier ma manière de voir à ce sujet.

[redacted]

Affections cancéreuses.

En nous résumant que pouvons-nous conclure des faits précités? Regarderons-nous quelques unes de ces maladies qui se sont heureusement terminées sous l'influence du traitement anti-phlogistique, comme de véritables affections cancéreuses, développées à la suite d'une *irritation* prolongée et purement locale? Induirons-nous de là, qu'il est probable que toutes les maladies, considérées comme cancéreuses, ne sont que des inflammations chroniques dégénérées qui peuvent être avantageusement combattues par cette méthode de traitement? Avant de tirer cette dernière conséquence, il s'agirait d'abord de démontrer que les maladies précitées et guéries étaient réellement des affections cancéreuses, c'est-à-dire que les parties affectées avaient acquis les dégénérescences caractéristiques de ces maladies. Or, non-seulement, il n'a heureusement pas été en notre pouvoir de nous convaincre par l'inspection de l'état de désordre qui existait dans ces parties; mais encore les circonstances qui les ont précédées nous font suspendre notre jugement; nous sommes en effet tout aussi fondés à croire que ces maladies n'étaient que le résultat d'une inflammation ordinaire, et à en regarder, d'après cela, la guérison, sous l'in-

fluence du traitement anti-phlogistique, comme une chose très-naturelle.

Affections cancéreuses.

En supposant même que la dégénérescence squirreuse, ou toute autre, eût été démontrée, s'en suivrait-il que ce que l'on désigne sous le nom de cancer vrai fût le résultat immédiat d'une irritation ordinaire? Celle-ci, sans doute, devient cause déterminante dans beaucoup de cas, pour ne pas dire dans tous; mais n'est-il pas probable que cette cause ne donne lieu à ces maladies, que parce que les sujets s'y trouvent prédisposés par leur propre organisation?

S'il en était autrement, ces maladies ne seraient-elles pas beaucoup plus communes qu'elles ne le sont déjà? Quoi qu'il en soit, la manière de voir des nouveaux réformateurs me paraît trop prématurée; outre une masse de faits et d'opinions contraires, elle se trouve en opposition directe avec une foule de phénomènes morbides, qui précèdent ou accompagnent les maladies de cette nature. En adoptant exclusivement leurs idées, comment expliquer, par exemple, la prédilection pour certains organes, le funeste privilége de se transmettre par hérédité (1), mais

(1) Relativement à l'hérédité du cancer, à la-

surtout cette tendance à se reproduire après l'ablation des parties malades. Certes, si le cancer n'était qu'une inflammation chronique exaspérée par des applications irritantes, l'ablation, ce me semble, devrait être un spécifique sûr. L'observation prouve, au contraire, que non-seulement la maladie se renouvelle très-aisément, mais que trop souvent encore la marche en devient beaucoup plus rapide que celle de la maladie primitive. Affections cancéreuses.

Je ne parle point de ces transformations assez singulières que l'anatomie du cancer nous a fait connaître; telles que le tissu squirreux, l'encéphaloïde, la mélanose, le tubercule, le cartilage accidentel, etc. Je conçois que cela pourrait très-bien s'accorder

quelle croit M. Olmade, voici ce que dit un auteur qui fait autorité en cette matière : « Lorsqu'on vient à considérer qu'après la dégénérescence tuberculeuse, le cancer est la plus fréquente des lésions organiques, et lorsqu'on sait qu'à Paris, sur sept individus qui meurent après l'âge de vingt ans, il y en a toujours au moins un qui succombe à une maladie cancéreuse, peut-on, sans crainte de se tromper, attribuer à une disposition héréditaire l'existence de plusieurs maladies de ce genre dans une même famille? » (Dict. des sc. méd., article cancer, *t.* 3, *p.* 677.) (*Note du rédacteur*).

[redacted] avec cette opinion et dépendre d'un mode
Affections cancéreuses. particulier de l'inflammation. Nous voyons, en effet, plusieurs tissus de notre économie éprouver, à la suite de cette maladie, des changemens qui nous les font méconnaître; dans d'autres cas même, cette maladie devient évidemment la cause de productions nouvelles, comme le docteur BRESCHET l'a très-bien prouvé. Cette circonstance, il faut en convenir, parle en faveur des nouvelles doctrines, et est bien susceptible de leur donner du poids.

Quant à la résolution ou à la disparition complète des tumeurs vraiment cancéreuses, elle doit paraître extraordinaire, si toutefois elle a lieu. L'esprit a de la peine à concevoir comment une partie complètement dégénérée, transformée en un organe nouveau, ayant sa vie et des propriétés qui lui sont propres, peut revenir à son type normal, sous l'influence de semblables moyens? Mais, dira-t-on, la disparition progressive de cet organe nouveau, soit qu'on le considère comme parasite, ou comme le résultat d'une inflammation primitive, doit-elle être plus extraordinaire que sa formation spontanée? — L'économie animale n'est-elle point un laboratoire vivant qui nous offre une transmutation continuelle, une série de mouve-

mens, d'actions et de réactions contraires, en un mot, un ordre de décomposition et de réorganisation sans cesse renaissantes? Tous ces phénomènes peuvent-ils être appréciés, et même conçus par notre faible intelligence? —Si, d'ailleurs, ajoutera-t-on, nous invoquons l'analogie, n'est-elle pas en notre faveur? Ne voyons-nous point tous les jours disparaître, sous l'influence d'un traitement convenable, des tumeurs scrophuleuses, stéatomateuses, des exostoses, des corps étrangers même, comme des esquilles osseuses, le cristallin, etc? Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les tumeurs cancéreuses? Si trop souvent elles apparaissent, sans qu'on sache trop comment, ne peuvent-elles pas disparaître de même? Peut-on surtout se refuser d'admettre cette résolution, lorsque l'observation la démontre? N'y a-t-il pas, soit de la prévention, soit de la mauvaise foi, à nier les faits ou à les regarder comme de toute autre nature, lorsque les symptômes sont absolument identiques?

Affection cancéreuse

Ce raisonnement, que peuvent nous adresser les nouveaux réformateurs, est plus que spécieux, et s'il n'a pas toute la force de la vérité, il nous porte du moins à suspendre notre jugement, et à ne point embrasser d'opinion exclusive. Nous sommes, en effet,

Affections cancéreuses.

forcés de convenir qu'il peut exister, et qu'il existe réellement des lésions susceptibles de résolution, qui, si elles ne sont point de nature cancéreuse, en offrent, pendant la vie de l'individu, tous les symptômes caractéristiques les plus propres à nous induire en erreur. De cette vérité découle une induction trop affligeante pour l'art, savoir, que la chirurgie, tant ancienne que nouvelle, n'a pas été assez circonspecte sur le diagnostic de ces maladies, et que peut-être même le succès des opérations dont elle se glorifie, aurait pu être obtenu par des moyens plus doux, en conservant aux malades leurs parties affectées, dont l'utilité est quelquefois si grande.

Il nous paraît donc prudent, et même philosophique, de rester encore dans le doute sur les questions que nous venons rapidement d'examiner, et sur les nouveaux moyens mis en usage pour combattre les maladies qui font le sujet de ce travail.

Cependant ces moyens thérapeutiques ont été trop efficaces dans plusieurs des faits que j'ai rapportés ci-dessus, pour négliger d'y avoir recours dans des cas analogues, à moins qu'une contre-indication ne vienne s'y opposer. Je crois donc que nous devons le faire, mais sans leur donner, jusqu'à nouvel

ordre, une confiance trop aveugle; ce sage scepticisme, tout en nous permettant de profiter des secours qu'ils peuvent nous offrir, nous épargnera les regrets de revenir sur nos pas, si l'expérience vient un jour à se prononcer contre.

Depuis que ce travail est terminé, j'ai appris que les observations recueillies à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, auxquelles on a joint les faits de même nature observés depuis mon départ de cette ville, avaient servi récemment de sujet pour une dissertation inaugurale. J'ignore quelles conclusions l'auteur en a tiré, et le point de vue sous lequel il les a envisagées, n'ayant pu me procurer cette brochure. Quant aux faits, je pense qu'ils se trouvent absolument conformes aux miens, vu que nous en avons recueilli plusieurs ensemble, en nous communiquant réciproquement nos idées.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Recherches sur la fièvre jaune, et preuves de sa non contagion dans les Antilles; par J. A. Rochoux, D. M. P., *etc.* (Voy. *p.* 142.)

Fièvre jaune

C'est une observation déjà faite, que plus une maladie est difficile à guérir et plus on multiplie les remèdes pour la combattre. On peut également dire que, moins une maladie est connue, et plus il en existe d'histoires et de descriptions : cela s'explique naturellement. La fièvre jaune en est un exemple particulier; on ferait une bibliothèque des ouvrages publiés sur cette maladie; mais peut-on se flatter que ces richesses ne soient point imaginaires; que de ce conflit d'opinions, de systèmes, de théories, de discussions, il est au moins resté quelques vérités au fond du creuset? Non sans doute. On peut poser en fait, que, dans l'état actuel de la science, l'origine, l'essence, le mode de propagation, la nature des symptômes, le traitement de la fièvre jaune sont des choses tout-à-fait inconnues : on ne sait rien et l'on dispute sur tout; c'est la règle. Car prendre pour des connaissances réelles d'obscurs signalemens, quelques indices plus ou moins vagues, admis par les uns, contestés par les autres, c'est se contenter à bien peu de frais, ou plutôt c'est joindre une confiance téméraire à une nullité complète.

Fièvre jaune.

On doit présumer que, dans cette multitude d'ouvrages publiés sur la fièvre jaune, il existe un mélange de bon et de mauvais. Les médecins pourront compter parmi les premiers l'ouvrage que nous annonçons : nous l'avons lu avec attention, et nous pouvons assurer que c'est un traité des plus complets et des mieux faits sur cette maladie. Ce n'est pas que l'auteur ajoute beaucoup à ce qu'on sait ; mais il a rassemblé avec soin et discernement tout ce que l'on possède de positif à ce sujet ; c'est, en un mot, le bilan le plus exact de la science sur la fièvre jaune.

Voici le plan de ce livre, tel que l'auteur l'expose lui-même dans son introduction. « Le premier chapitre renferme l'histoire descriptive de la fièvre jaune ; il embrasse tout ce qui a rapport à la maladie elle-même, à ses complications et aux affections qui peuvent la simuler. Chacune de ces trois parties est successivement traitée dans une des trois sections de ce chapitre. La première section se compose de quatre articles dont le premier contient des observations particulières de fièvre jaune ; le second présente la description générale de cette maladie ; le troisième, l'analyse de ses symptômes ; le quatrième, l'appréciation des lésions d'organes qui les produisent. La deuxième section expose en deux articles, 1° des exemples de complication de la fièvre jaune ; 2° des considérations sur les diverses complications dont elle est susceptible. La troisième section, également divisée en deux articles, renferme, dans le premier, des observations particulières de maladies que l'on pourrait confondre avec la fièvre jaune, et dans le second, des réflexions sur les moyens d'éviter cette méprise.

[illegible] Fièvre jaune.

Le second chapitre a pour objet les causes de la fièvre jaune ; il est, comme le premier, divisé en trois sections, et chacune d'elles l'est en deux articles. La première section traite de ces causes envisagées sous le rapport de leur action générale, et considérées, 1° comme prédisposantes ; 2° comme efficientes. La seconde section, destinée à faire connaître leur influence spéciale sur les *non-acclimatés* et sur les *acclimatés*, cherche à la rendre évidente par l'exposition des maladies qu'elle développe, 1° chez les individus de la première classe, 2° chez ceux de la seconde. La troisième section, destinée à la contagion, traite, 1° de la contagion de la fièvre jaune entre les tropiques ; 2° de sa contagion dans les régions tempérées.

Le troisième chapitre, réservé au traitement, est divisé en deux sections. La première section embrasse le traitement curatif de la fièvre jaune, de ses complications et des maladies qui la simulent. Elle se compose de quatre articles ; le premier fait connaître le traitement de la fièvre jaune d'après les auteurs ; le second expose son traitement rationnel ; le troisième le traitement de ses complications et des maladies qui peuvent la simuler ; le quatrième présente un tableau comparatif des résultats obtenus par divers procédés curatifs. La seconde section, destinée au traitement préservatif, traite, en deux articles, 1° des choses à éviviter ; 2° de celles qu'il convient de faire pour prévenir la fièvre jaune. » Ce plan est bien conçu, comme le lecteur peut en juger, et l'exécution laisse peu de chose à désirer ; les observations et les histoires particulières de maladies y sont nombreuses et bien exposées. Ne pouvant suivre l'auteur dans tous les dé-

Fièvre jaune.

tails où il entre pour l'entière exposition de son sujet, nous nous contenterons de quelques remarques.

Relativement à la nature de la fièvre jaune, M. Rochoux ne balance pas à la regarder comme une *phlegmasie aiguë de l'appareil digestif.* On sait que cette opinion n'est pas nouvelle : l'auteur tire ses preuves principales de l'ouverture des cadavres ; mais ce genre de preuves est-il capable d'enlever tous les suffrages ? Je ne le pense pas, et je me fonde sur la diversité même des opinions qui règnent parmi les plus ardens sectateurs de cette méthode d'investigation. Tommasini, par exemple, reconnaît pour cause principale l'inflammation du foie ; notre auteur veut que ce soit celle de l'estomac ; Rouppe et M. Bally attachent beaucoup d'importance au caillot de sang qui se trouve dans le cœur après la mort ; M. Larrey voit toute la maladie dans la phlegmasie des membranes séreuses abdominales ; enfin il y a des médecins dont l'opinion est que l'inflammation des membranes du canal rachidien joue le principal rôle dans les causes de la fièvre jaune. On voit dès lors à quoi se réduit cette fameuse preuve, *le scalpel à la main !* Quoi qu'il en soit du sentiment du docteur Rochoux, la justice nous oblige de dire qu'il l'expose avec méthode et clarté ; que les inductions qu'il tire des faits particuliers paraissent très-naturelles. On reconnaît partout le bon observateur et le médecin instruit. Du reste, point d'exagération, ni d'épanchement de fiel, ni le ton hautain, ni le caractère, ni la turbulence de l'esprit de secte, ce qui n'arrive que trop souvent en de pareilles occasions, au grand scandale de la science et du bon sens. Cependant peut-on regarder comme démontré que la fièvre jaune, au moins celle que l'auteur a observée à la Pointe-à-

[redacted] Pitre, n'est « qu'une variété de la gastrite ordinaire de

Fièvre jaune

la plupart des régions tempérées? » C'est un beau problème à résoudre.

L'intéressante et interminable question de la contagion est bien présentée par l'auteur. Il prouve que la fièvre jaune n'est pas contagieuse aux Antilles et qu'elle sévit uniquement contre les inacclimatés ; mais il n'ose pas se prononcer avec la même certitude sur la fièvre jaune dont le développement a lieu dans les régions tempérées. Nous le félicitons de cette circonspection ; les opinions sont trop heurtées par les opinions contraires, la science est trop peu avancée pour qu'il soit permis à qui que ce soit de nier ou d'affirmer. Il est pourtant aisé de voir que M. Rochoux penche pour la contagion.

Quel est le traitement le plus convenable de la fièvre jaune? Avant de répondre, peut-être faudrait-il faire cette autre question : Connaissons-nous un traitement capable de guérir cette terrible maladie? Non, il faut le dire avec franchise, l'art n'a aucun moyen de modérer cet impétueux accroissement d'accidens formidables, d'arrêter cette tumultueuse discordance de symptômes qui déconcertent d'abord le médecin, de rendre ou le calme ou la force aux organes, à la nature ses directions, à la maladie une marche régulière. Tout, jusqu'à présent, a consisté dans des tâtonnemens, des essais, et rien de plus. Aussi, voyez quelle triste divergence de sentimens parmi les praticiens qui ont combattu cette maladie : faits sans nombre, observations bien tracées, théories de toutes espèces, médicamens de toutes sortes, méthodes bien ou mal combinées, empirisme téméraire et hardi, réflexion patiente et méthodique ; on n'a rien oublié, et la science, à très-peu de chos

[redacted]
Fièvre jaune.

près, n'a fait aucun progrès. Chaque médecin a beau vanter sa manière, ses vues, ses moyens et surtout ses succès, nous n'en sommes pas plus avancés. L'ouvrage du docteur Rochoux est la preuve la plus complète de ce que nous disons. Il fait une revue très-exacte des moyens thérapeutiques employés et préconisés jusqu'à ce jour; il n'a pas de peine à en prouver l'insuffisance; néamoins chaque praticien ne manque pas, selon la coutume, d'appuyer sa méthode par des observations dont les résultats sont toujours avantageux. *Pessimâ methodo medendi non omnes trucidantur :* rien n'a été plus fatal à la pauvre humanité que cette vérité.

Le docteur Rochoux, conséquent à lui-même, établit que le traitement de la fièvre jaune doit être basé sur les mêmes principes que celui des fièvres bilieuses en général : les saignées, les délayans, les lavemens émolliens, un régime sévère, toutefois avec les modifications qu'apportent nécessairement les forces de l'individu et l'intensité de la maladie, enfin tout ce qui constitue ce qu'on appelle la méthode antiphlogistique. J'ai lu que différens médecins l'avaient employée à Barcelone, l'année dernière, avec des succès très-variés, de sorte qu'elle ne compte aujourd'hui pas plus de partisans que la méthode opposée.

On lira avec intérêt les conseils hygiéniques donnés par M. Rochoux aux non-acclimatés. Ces conseils sont excellens, pourvu toutefois qu'ils soient praticables ; car on va presque toujours aux Antilles pour faire fortune, et ce n'est pas en dormant *au branle de sa roue* qu'on parvient à la fixer. Presque tous les médecins qui ont écrit sur ce sujet sont très-rigoureux dans leurs préceptes. Se promener, s'ex-

poser à l'air libre, fréquenter le beau sexe, sont des choses qui exigent selon eux une prudence consommée; on ne doit boire et manger, travailler, dormir ou veiller qu'avec poids et mesure. Il me semble entendre le médecin de *Piron* lui dire : Surtout pas de café, de promenade, de jeux, de spectacle, de dîners ; du reste, divertissez-vous. Notre auteur est un de ceux qui m'a paru présenter les règles d'hygiène dont l'observation est indispensable aux Antilles, avec le plus de discernement et de méthode. Ajoutons, en terminant, que son ouvrage est écrit d'un bout à l'autre dans cet excellent esprit. Si, pour la conservation de ses droits, la critique voulait en examiner grain à grain les détails, il est sûr qu'elle trouverait encore de quoi s'exercer; mais où est le livre capable de supporter une pareille épreuve? Qu'on le montre, et nous irons admirer cet étrange phénomène.

M. Rochoux doit voir par cet article l'impartialité qui nous guide, règle de toute critique et strictement observée dans ce journal. Ses *Recherches sur la fièvre jaune* nous ont paru bonnes et nous l'avons dit. Il n'aurait jamais dû écrire sa dissertation sur le prétendu *typhus amaril*, et nous l'avons déclaré sans fiel et sans flatterie. Pourquoi revient-il lui-même dans de nouvelles *réflexions* (*Nouveau Journal de médecine*, *juin* 1822) sur cette production que lui-même condamne sans doute dans son for intérieur? Voyons donc en peu de mots si les reproches qu'il nous fait ont quelque fondement.

Nous avons dit que les *figures en terre cuite*, observées par lui dans le couvent des Capucins de

Sarria, n'étaient pas un témoignage médical d'un grand poids, et nous le répétons. Le passage de CAMPMANY qu'il rapporte ne signifie pas beaucoup plus. Est-il une ville un peu considérable en Europe, qui ne puisse trouver dans ses annales autant d'invasions de fièvres contagieuses que Barcelone? Mais quel fut le caractère de ces fièvres? CAMPMANY, VILLALBA et autres les qualifient de *pestes*, et, je crois, avec raison : rien ne démontre que c'était la fièvre jaune.

Fièvre jaune.

Parlant ensuite du port de Barcelone, que nous croyons tout-à-fait incapable de produire la terrible maladie de cette ville, M. ROCHOUX ajoute que notre opinion « a pour appui les *aide-topographes* de M. PARISET, les portefaix de Barcelonette. » Je ne relève point l'inconvenance de l'expression qui sent un peu le *bufomagro* des Italiens; je veux seulement rappeler à l'auteur que nous ne reconnaissons ici d'autre autorité que celle des faits et des choses que nous avons vues par nous-mêmes, et non par des ouï dire, des *dit-on*, etc. Il est d'ailleurs remarquable que, durant l'occupation de la Catalogne par les Français, c'est-à-dire pendant six ans environ, le port de Barcelone a été, pour ainsi dire, abandonné et absolument sans curage; que cette ville était presque inhabitée, et les prétendus égoûts des rues jamais nettoyés, surtout pendant le siége soutenu par le général Duhesme; enfin que la température a été constamment élevée, et cependant à cette époque la fièvre jaune n'a pas paru : les troupes françaises et les habitans restés n'ont reçu l'atteinte d'aucune épidémie; j'en parle comme témoin oculaire et chargé d'un service de santé.

Mais une chose touche, par-dessus tout, le docteur

*[redacted] Rochoux ; ce sont les contradictions dont on l'accuse, dit-il avec une incroyable légèreté; ce reproche est grave, voyons encore s'il est fondé. En parcourant de nouveau ce qu'a écrit ce médecin, j'en remarque quelques unes que je vais exposer.

Fièvre jaune

Première. C'est au contraire sous une température à peine égale à celle dont nous parlons (23 à 25 R.) que le typhus amaril se développe et acquiert son plus haut degré d'intensité; il en conserve beaucoup à une chaleur moyenne de 14 à 15 R., comme était celle de Barcelone dans les premiers jours d'août (*lisez octobre* 1821), et il continue à frapper ses victimes sous une température de 11 à 12 R.; ainsi on peut dire que ce typhus commence au degré de chaleur où la fièvre jaune finit. (*Dissert. sur le typh. amaril*, *p.* 7.) « Je n'ai jamais écrit que le typhus amaril pouvait se développer sous une température moyenne de 14 à 15 degrés; loin de là, j'ai dit qu'il fallait une chaleur de 20 à 22 deg. (*Réflexions*, *etc.*, *p.* 69.) »

Deuxième. Notre auteur prétend qu'il n'a jamais dit que le Mont-Joui fût loin du port. Ecoutons: « Il y a eu, par exemple, peu de malades dans les rues qui avoisinent la porte de l'Ange, une des plus éloignées du port, et à *plus forte raison* dans tous les lieux environnans, tels que San-Gervasio, Sarriala, Citadelle, *Mont-Joui*, les baraques de refuge, etc. (*Dissertation, p.* 11.) » Voilà donc clairement le Mont-Joui mis au rang des parties de la ville les plus éloignées du port, tandis que cette montagne et le fort qui la couronne, dominent entièrement le port.

Troisième. « Je suis, de tous les médecins envoyés par le gouvernemnt, celui qui a le plus vu. »

(*Réflexions*, *p.* 171.) » Je ne pense pas qu'il y ait de l'écho pour une assertion aussi contradictoire.

Quatrième. Notre auteur soutient, envers et contre tous, que le typhus amaril est une maladie particulière, et qu'*il n'y a pas dans tout le cadre nosologique deux maladies plus différentes entre elles que la fièvre jaune et la maladie de Barcelone*; puis il signe un manifeste où l'on dit positivement que cette maladie est la fièvre jaune.

Cinquième. M. Rochoux assure dans sa dissertation que le *typhus amaril* est éminemment contagieux; que c'est pour cette raison que les habitans, comme les non-acclimatés, en ont été atteints, et qu'il n'a pas ouvert de cadavres; puis, dans le manifeste dont nous venons de parler, on soutient la non-contagion de la fièvre jaune de Barcelone; or, apposer sa signature au bas d'un pareil acte, que nous ne prétendons ni blâmer ni approuver, n'est-ce pas adhérer aux opinions qu'on y émet? Ainsi la maladie de Barcelone est tantôt le typhus amaril, et tantôt la fièvre jaune; tantôt elle est contagieuse, et tantôt non-contagieuse (1). Si ce ne sont pas là des contradictions formelles, palpables, à quels caractères les reconnaîtra-t-on? J'en reviens donc à mon premier jugement; M. Rochoux est un médecin judicieux, éclairé; mais il *n'aurait pas dû écrire sa dissertation* sur une maladie qui n'exista jamais, et nos *remarques subsistent.*

Reveillé-Parise.

---

(1) M. Rochoux a écrit le 6 août à M. Broussais, pour attester qu'il soutient la propriété contagieuse ou *communicable* du typhus, et l'*immense* différence qui existe entre la maladie de Barcelone et celle des Antilles. (*Rédacteur.*)

Traité des rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre, et des moyens à l'aide desquels on peut détruire complètement les obstructions de ce canal; par M. Théod. DUCAMP; D. M. P. (Voy. *l'ann. bibl. au n° de juillet, p.* 141).

Rétention d'urine.

Malgré la fréquence des rétentions d'urine et les accidens graves qui les acccompagnent, peu de praticiens s'en sont occupés d'une manière suivie, et, depuis DESAULT et CHOPART, il n'a rien paru en France sur cette matière, que la brochure publiée par M. PETIT, il y a six ou sept ans, sur l'emploi de la pierre infernale. Nos connaissances, sur ces maladies, se réduisaient à savoir qu'il pouvait exister dans le canal de l'urètre des excroissances de forme variée, qui amenaient, suivant le rétrécissement qu'elles provoquaient, une rétention plus ou moins complète, qu'on désignait sous le nom de dysurie, d'ischurie, de strangurie, selon le degré de la maladie. On savait que, pour guérir momentanément cette affection, on devait recourir au cathétérisme, à l'emploi des sondes et des bougies de gomme élastique. La science en était là, lorsque HUNTER publia son *Traité des maladies vénériennes*, et fit concevoir l'espoir de guérir radicalement les rétrécissemens par l'emploi de la pierre infernale. Le nouveau moyen trouva, et trouve encore beaucoup de détracteurs. C'est, cependant, en traitant par cette méthode, à laquelle il a fait subir une légère modification, que M. PETIT

est parvenu à guérir beaucoup de maladies de ce genre; mais un moyen imparfait est souvent très-bon dans une main habile. M. Ducamp, qui vient de s'occuper du même objet, a beaucoup ajouté à tout ce qui était connu jusqu'à ce jour. Il a porté dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces maladies une certitude qu'on peut appeler mathématique. Pour bien faire connaître son intéressant ouvrage, je vais l'analyser d'après l'ordre qu'il s'est tracé.

Rétention d'urine.

Rappelant d'abord en peu de mots la disposition anatomique de l'urètre, il établit, d'après Whately, que l'étendue ordinaire de ce canal chez l'homme est de huit à neuf pouces. Voici les proportions prises sur quarante-huit individus.

Sur seize sujets de haute taille, un a présenté la longueur de l'urètre de neuf pouces six lignes; huit de neuf pouces; cinq de huit pouces six lignes; deux de huit pouces.

Sur vingt-trois sujets de moyenne taille, trois de neuf pouces; un de huit pouces neuf lignes; sept de huit pouces six lignes; deux de huit pouces trois lignes; sept de huit pouces; deux de sept pouces neuf lignes; un de sept pouces six lignes.

Sur neuf sujets de petite taille, un de huit pouces neuf lignes; deux de huit pouces six lignes; quatre de huit pouces; deux de sept pouces neuf lignes.

Ces résultats ne sont pas conformes à ceux généralement reçus, qui établissent à onze et douze pouces la longueur du canal. Il rapporte ensuite les recherches d'Everard Home sur la largeur de l'urètre examinée dans différens points; d'où il résulte que le lieu le plus large est la portion cor-

[redacted] respondante au bulbe, où sa dimension est de sept lignes; dans tout le reste de son étendue, le canal a au moins quatre lignes de largeur. Il s'en suit nécessairement que dans les rétrécissemens on n'emploie jamais de sondes assez grosses pour lui rendre son diamètre ordinaire, puisque les sondes n° 12 n'ont que trois lignes, que l'orifice externe de l'urètre n'a que deux lignes et demie à trois lignes de largeur, et que des bougies d'un plus gros calibre n'y peuvent point passer. Nous verrons plus loin comment notre auteur a su mettre à profit cette connaissance anatomique. C'est avec raison qu'il regarde l'inflammation de l'urètre comme la cause constante des rétrécissemens; et comme la blennorragie est l'inflammation la plus fréquente, c'est aussi cette maladie qui, souvent répétée, ou longtemps prolongée, les produit dans la plupart des cas.

Rétention d'urine.

On est averti du commencement de la maladie par la durée d'un écoulement, la douleur qu'on éprouve dans un des points du canal en urinant, les pesanteurs qui se font sentir près de l'anus, les démangeaisons le long de l'urètre, la diminution dans le jet des urines; enfin l'introduction d'une sonde produit une sensation de piqûre plus ou moins vive, un écoulement sanguin (que beaucoup de personnes croient produit par l'ouverture de vaisseaux variqueux, et qui est la suite d'un frottement plus ou moins fort sur une membrane enflammée). La sonde se trouve encore serrée dans le lieu où la douleur existe. Cet état peut durer un assez long espace de temps, avant que l'obstacle soit tout-à-fait formé. M. Ducamp nous paraît avoir bien vu le mécanisme de la formation de cet obstacle

dans l'explication suivante : « D'abord, dit-il, toute inflammation qui passe de l'état aigu à l'état chronique diminue d'étendue, et semble se fixer sur un point particulièrement propre à son existence : c'est ce qui arrive dans le cas qui nous occupe ; le point si sensible est celui que cette inflammation affecte. Or, l'inflammation change la nature de nos parties, augmente leur sensibilité, leur volume, donne naissance à des endurcissemens, à des indurations, à des tissus morbides, à des adhérences, à des ulcérations plus ou moins étendues ; et cela a lieu dans l'urètre comme partout ailleurs. »

Rétention d'urine.

Les suites des inflammations sont des endurcissemens, des brides, des carnosités. C'est cette dernière espèce de maladie qu'on a prétendu guérir par l'application de bougies médicamenteuses ; mais on a depuis long-temps renoncé à ce mode de traitement. D'ailleurs, les occasions de les traiter sont si rares, que Hunter, qui a soigné beaucoup de rétrécissemens, ne les a vues que deux fois, et Everard Home ne les a jamais rencontrées. La situation des rétrécissemens n'a rien de fixe. Il résulte néanmoins des recherches de M. Ducamp, que, cinq fois sur six, ils existent entre quatre et cinq pouces, et que, quatre fois sur cinq, on les rencontre entre quatre pouces neuf lignes, et cinq pouces trois lignes. On en trouve, cependant, et plus et moins loin dans le canal. Mais, au reste, quel que soit le lieu du rétrécissement, les accidens sont les mêmes, et ils ne varient qu'en raison de l'étroitesse du passage qui reste aux urines et de la durée de la maladie.

Tous les accidens qui en sont la suite sont fort bien décrits par M. Ducamp ; ainsi il signale avec

Rétention d'urine.

raison l'incontinence existant avec la rétention, la rétention plus ou moins complète et les douleurs intolérables qui l'accompagnent, les sueurs urineuses, les rétentions du sperme, et les accès fébriles si fréquens dans ces sortes de maladie. J'ai vu, avec plaisir, signaler aux praticiens cette espèce de fièvre, que j'ai souvent observée moi-même, et toujours regardée comme une suite de l'irritation vésicale. Elle survient tout à coup au moment où le malade est le plus dispos. Il est saisi d'un violent frisson, qui dure plusieurs heures; une chaleur plus ou moins intense lui succède, et, presque tout de suite, il survient une sueur abondante, qui ne se termine qu'après un certain nombre d'heures. La diète, des boissons délayantes en abrègent le terme et en préviennent le retour. Mais, au contraire, l'emploi intempestif des émétiques, des purgatifs, des boissons toniques, comme celles préparées avec du quinquina, en éternisent la durée, et peuvent amener des accidens graves. Malheureusement, beaucoup trop de médecins ne s'occupent encore que de la fièvre, sans s'enquérir de la cause qui la produit.

Tout rétrécissement produit une stagnation dans le cours des urines, qui se fait sentir dans le canal de l'urètre, la vessie, et jusque dans les uretères. La dilatation, suite de cet état, provoque des inflammations dans ces divers organes, des ulcérations, des dépôts urineux, des fistules urétrales et vésicales, des catarrhes, des fongus vésicaux, des engorgemens de la prostate, des engorgemens des testicules. L'ensemble des infirmités qui sont le résultat d'un obstacle au cours des urines est effrayant; quelquefois l'état est tel, que l'existence est un sup-

plice de tous les instans. La cause de tous ces maux n'a pas toujours été aussi bien connue qu'elle l'est aujourd'hui; mais ce qu'il y a de rassurant, c'est que, dans aucun temps, les moyens d'y porter remède n'ont été aussi perfectionnés qu'ils le sont de nos jours. M. Ducamp peut, à juste titre, réclamer une place honorable parmi ceux qui ont éclairé le diagnostic de ces maladies, et surtout parmi ceux qui en ont perfectionné le traitement. Comme il le dit fort bien, pour guérir, tout repose sur cette indication : détruire l'obstacle qui s'oppose au cours de l'urine. Rétention d'urine.

C'est pour parvenir à ce but qu'on a imaginé le traitement par dilatation et par compression, qui consiste dans l'introduction des bougies et des sondes dedivers calibres dans l'urètre, en les faisant parvenir jusque dans la vessie. Les bougies ont été employées dans les temps les plus reculés, puisque Alphonse Ferri croit qu'elles étaient connues d'Alexandre le Grec, qui vivait au sixième siècle. On a varié les substances qu'on employait dans la confection des bougies. Ainsi on s'est servi tour à tour de cordes à boyaux, de fil de plomb, de bougies emplastiques et de gomme élastique. On s'est toujours proposé, par l'emploi de ce moyen, de comprimer et de dilater les parties sur lesquelles on les appliquait, pour arriver à dissoudre, à déterger et à faire disparaître les engorgemens qui s'opposaient au cours de l'urine. On ne peut pas se dissimuler que la compression ne soit un puissant moyen de dissoudre un grand nombre d'engorgemens, et que ce mode de traitement ne compte un certain nombre de succès ; mais il est vrai de dire aussi que, le plus ordinairement, on ne

[redacted] fait que pallier les accidens, et qu'au bout de peu de

Rétention d'urine. temps ils reviennent plus formidables que jamais. Les bougies dilatent, compriment, et irritent les parties sur lesquelles elles sont appliquées. Les bougies, susceptibles d'acquérir un volume plus considérable, dilatent; mais celles qu'on préfère habituellement, les bougies emplastiques non-médicamenteuses, ne dilatent qu'à la manière d'un coin, et ne compriment que parce que les parois du rétrécissement s'appliquent sur elles avec un certain degré de force, en vertu de la contraction dont elles sont douées, et produisent une rainure dans le point de la bougie qui y correspond. M. Ducamp a habilement profité de cet indice, léger en apparence, pour mesurer habituellement l'étendue de l'obstacle. La présence des bougies provoque une véritable inflammation de l'urètre et un écoulement, quelle que soit la nature de la bougie; mais plus les corps qu'on emploie sont durs, plus l'inflammation est intense. Les bougies médicamenteuses ont de plus l'inconvénient d'agir par l'action plus ou moins énergique du médicament qu'on a employé dans leur confection.

Nous avons dit que les bougies emplastiques non médicamenteuses sont aujourd'hui préférées. M. Ducamp propose encore l'usage de petites bougies de gomme élastique creuses, dans lesquelles on peut introduire un petit mandrin de plomb. Il résume tous les inconvéniens de ce traitement dans les trois propositions suivantes, dont on ne peut contester l'exactitude: 1° il est incertain et souvent impraticable; 2° il est très-long et douloureux; 3° il n'est que palliatif.

L'usage des sondes date des temps les plus reculés;

Celse s'en servait, et il paraît même qu'au métal près, elles étaient en tout semblables à celles dont nous nous servons aujourd'hui, et qu'elles étaient faites en S, comme le prouvent celles que l'on retrouve dans les ruines d'Herculanum. L'argent était toujours le métal qu'on employait pour les fabriquer. On n'en faisait même pas d'autres avant la découverte des sondes de gomme élastique par Macquer, perfectionnées par Bernard. Ces dernières sont les seules dont on se sert quand on veut les laisser à demeure, et les sondes d'argent ne sont introduites que pour forcer les obstacles, lorsqu'il est absolument nécessaire de pénétrer dans la vessie : mais quand on est forcé de s'en servir, il ne faut jamais les laisser au-delà de vingt-quatre heures, si l'on ne veut pas occasioner des accidens, comme l'inflammation du canal de l'urètre, du col de la vessie, de la prostate, et donner lieu à des douleurs intolérables. On substitue à la sonde d'argent, une sonde de gomme élastique armée de son mandrin que l'on retire ensuite, en ne laissant que la sonde de gomme élastique à demeure pendant un espace de temps plus ou moins long. C'est là ce qu'on appelle le traitement par les sondes.

Rétention d'urine.

L'obstacle est quelquefois tel, que la rétention est complète, et qu'il n'y a pas possibilité d'employé un autre moyen pour sauver la vie du malade qui ne peut point uriner. L'ouverture, dans quelques cas, est si étroite, que la sonde du plus petit calibre n'y peut pénétrer ; c'est dans ces cas seulement qu'un chirurgien habile emploie la sonde conique pour se frayer une route ; et, malgré l'assurance de quelques praticiens dans cette sorte d'opération ; il me semble que ce ne doit jamais être

[redacted] avec tranquillité qu'on se décide à perforer un obstacle dont on ne connaît point l'étendue; et quoique Desault ne parle que de ses succès dans ces sortes d'opérations, et prétende qu'il n'y a qu'à pousser selon l'axe du canal, en appuyant fortement sur l'extrémité de la sonde, je crois, avec M. Ducamp, que c'est un précepte beaucoup plus aisé à donner qu'à exécuter.

Rétention d'urine.

Le traitement par les sondes, comme celui par les bougies, n'agit qu'en dilatant et en comprimant l'obstacle, comme lui, il a l'inconvénient d'être long, douloureux et seulement palliatif; car, toujours au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la durée du traitement, la maladie revient, et on est obligé de recommencer. En employant les sondes, on fait fréquemment de fausses routes; accident souvent tellement grave, que la mort en est presque aussitôt la suite; mais qui, s'il survient au delà de l'obstacle, entraîne nécessairement à sa suite une fistule urinaire, ce qui a lieu surtout quand il y a plusieurs rétrécissemens. Il faut toujours employer les sondes de gomme élastique quand on le peut, et surtout celles sans mandrin qu'a inventées Everard Home, et que M. Ducamp est parvenu à faire fabriquer par M. Laserre, excellent ouvrier en instrumens de gomme élastique. Il arrive parfois que, quelle que soit la sonde qu'on emploie, on ne peut point parvenir à sonder le malade. Quand un malade a passé trente heures dans cet état-là, il n'y a qu'un seul parti à prendre, c'est de pratiquer la ponction. M. Ducamp décrit dans son ouvrage les trois manières de la pratiquer, par le périnée, par le rectum, et au-dessus du pubis. Il dit, avec raison, que chacune de ces mé-

thodes compte des succès et a ses partisans. Je [redacted] crois, avec lui, qu'on doit préférer celle au dessus du pubis.

Rétention d'urine.

La ponction une fois pratiquée et la vessie vidée, l'on cherche à rétablir le canal de l'urètre, et à pénétrer dans la vessie par la voie naturelle, soit par l'usage des bougies ou des sondes, ou par la destruction de l'obstacle. Deux méthodes sont usitées pour détruire les obstacles; dans l'une on emploie des agens mécaniques, dans l'autre des agens chimiques qui frappent de mort les parties sur lesquelles on les applique. Le premier traitement consiste à introduire avec force au travers de l'obstacle des bougies d'un certain calibre, et de produire, ainsi, de véritables ulcérations, en comprimant, soit de dedans en dehors, soit d'avant en arrière. On voit tout de suite que ce traitement a tous les inconvéniens de celui par les sondes ou par les bougies, et que, comme on introduit toujours la bougie avec violence, on produit bien plus sûrement encore de vives douleurs, des inflammations, des dépôts, et des fausses routes. Quant à la deuxième méthode, ou le traitement par les caustiques, elle est fort ancienne; car il y a quatre cents ans qu'ALDERETO, PHILIPPE, AMATUS LUSITANUS et Alphonse FERRI s'en servaient. Leur caustique était composé de vert-de-gris, d'orpin, de vitriol, d'alun de roche, de vinaigre, de litharge et d'huile rosat. Ambroise PARÉ avait aussi son caustique et son appareil pour l'appliquer, qui ressemble beaucoup à celui qu'employa Guillaume LOISEAU sur Henri IV, et qui a aussi de nombreux rapports avec le moyen dont s'est servi HUNTER pour porter la pierre infernale dans le

[redacted] Rétention d'urine.

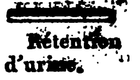
canal de l'urètre. C'est ce dernier caustique, dont on dit que HUNTER n'a point fait usage le premier, mais bien un nommé WISEMANN, qu'on emploie pour détruire les rétrécissemens. HUNTER, pour s'en servir, avait une sonde d'argent ouverte à ses deux bouts, et un stylet du même métal, ayant à l'une de ses extrémités un porte-crayon, et à l'autre un bouton. Quand on introduisait la canule, le bouton fermait l'ouverture antérieure; mais, une fois arrivé à l'obstacle, on retirait le stylet et on introduisait, le premier, le bout où existait le porte-crayon qu'on avait armé d'un morceau de pierre infernale. Arrivé à l'obstacle, on l'appliquait dessus pendant une minute, on retirait ensuite le stylet, et la canule après. On répétait cette opération tous les deux jours, jusqu'à ce que l'obstacle fût entièrement détruit. HUNTER ayant vu que l'on pouvait faire de fausses routes, à cause de l'inflexibilité de la canule, qui exposait à cautériser un des côtés du canal de l'urètre au lieu de l'obstacle, y substitua la bougie armée, dont on fait encore un grand usage en Angleterre. Pour préparer une bougie armée, on pratique un trou au centre d'une bougie, et on y place un morceau de nitrate d'argent de telle manière que les côtés en sont recouverts, et que le centre seul est à découvert. Pour s'en servir, on mesure d'abord la distance de l'obstacle au moyen d'une bougie emplastique simple; lorsqu'on a pris de cette manière la distance de l'obstacle, on marque sur la bougie préparée le chemin qu'elle doit parcourir; on l'huile et on l'introduit dans le canal jusqu'à ce qu'on soit arrivé à l'obstacle; alors on presse et l'on laisse la bougie l'espace d'une minute dans cette position; on la retire, et l'on

recommence l'opération tous les deux jours, jusqu'à [redacted]
ce que la cure soit terminée. Trois ou quatre appli- Rétention d'urine.
cations suffisent quelquefois pour détruire un obstacle; mais souvent, aussi, il en faut un grand nombre. L'application de la pierre infernale sur le point rétréci est peu douloureuse; ce n'est qu'au bout de quelques instans qu'elle s'accompagne d'une légère cuisson. Après la deuxième ou la troisième application, les urines entraînent l'escarre, qui sort entière sous la forme d'une pellicule blanchâtre et lenticulaire, ou qui tombe par fragmens presque imperceptibles. Le canal devient alors plus sensible, et il y a un léger écoulement pendant quelques jours.

Les avantages de cette méthode sont déjà fort grands. Souvent, après la première application, les urines, qui, auparavant, ne coulaient que goutte à goutte, coulent facilement, et, après la troisième ou quatrième, coulent à plein jet, et les malades sont guéris pour toujours. Il arrive, par fois, qu'au bout de huit ou dix ans la maladie reparaît; mais c'est constamment parce que l'obstacle n'avait pas été entièrement détruit. Ce moyen, tout imparfait qu'il est, donne déjà des résultats beaucoup plus sûrs que le traitement par les sondes et les bougies. M. [illegible] l'a modifié ainsi que nous l'avons dit, et, au lieu d'une bougie, il emploie une sonde de gomme élastique ouverte à ses deux extrémités, et dans l'une desquelles il fait entrer de force un morceau de pierre infernale proportionné à son diamètre. Quand on prépare bien cette bougie il est impossible que la pierre sorte; car, pour s'en servir, elle est tellement immobile qu'il faut couper la sonde de gomme élastique. On ne laisse que fort peu dé-

[redacted]
Rétention d'urine.

passer la pierre. On a encore une bougie qui sert à mesurer la distance qu'il y a de l'ouverture extérieure du canal de l'urètre au rétrécissement; quand cette distance est connue, on la marque sur la sonde armée. Pour opérer, on huile toute la portion de la bougie qu'on doit introduire, ensuite on recouvre de suif la portion de pierre infernale qui fait saillie, et on l'introduit rapidement dans le canal de l'urètre. Arrivé à l'obstacle, on appuie sur la partie de la sonde qui est extérieure, jusqu'à ce que le malade éprouve une légère sensation, ce qui ne doit jamais dépasser une demi-minute, et on la retire. Par la pression on voit qu'on écarte le suif et qu'on applique la pierre sur le lieu malade. On recommence cette opération tous les deux ou trois jours; et dans le plus grand nombre des cas l'obstacle est détruit. Quelques médecins mettent alors une sonde de gomme élastique à demeure pendant six ou sept jours; d'autres ne font que placer une bougie deux heures dans la journée; enfin il en est qui ne mettent rien. Tous ceux qui ont employé cette méthode comptent des succès. M. Petit a guéri un grand nombre de malades; j'en ai guéri trois; M. Aumont en a guéri quinze ou seize, et il ne l'emploie que depuis deux ans; M. Seveste, chirurgien aussi modeste qu'habile, en a aussi guéri un grand nombre, et c'est à lui que nous devons, M. Aumont et moi, l'essai de ce moyen qui nous a parfaitement réussi. Ce procédé mérite les mêmes reproches que la méthode de Hunter, mais je ne pense, pas, ainsi que le croit M. Ducamp, que la pierre infernale dissoute par le suif qui la recouvre, puisse, après la sortie de la sonde, agir comme caustique sur les parties environnantes; car, en suppo-



sant que ce suif se fût combiné avec une parcelle de nitrate, ce serait en le décomposant, en réduisant l'argent à l'état d'oxide, et alors il n'est point caustique, ou en formant un savon qui ne l'est pas davantage.

M. Ducamp compte, parmi les inconvéniens de ce mode opératoire, la possibilité de cautériser la partie du canal qui est antérieure à l'obstacle, et de provoquer une blennorragie dans toute l'étendue du canal, parce que le caustique le touche d'un bout à l'autre avant d'arriver à l'obstacle. Ce fait est exact pour la méthode de Hunter, et ne l'est pas pour celle de M. Petit; car le suif qui recouvre le caustique garantit le canal, et le garantirait aussi si on voulait l'appliquer sur la bougie de Hunter. Mais comme c'est toujours d'avant en arrière qu'on cautérise, il est vrai de dire que, si l'obstacle est un peu étendu, on court risque de faire une fausse route, d'amener une rétention complète, d'ouvrir les corps caverneux, de donner lieu à une hémorragie dangereuse, et de voir revenir la maladie plus formidable que jamais. Mais, en se servant de quelques uns des moyens d'exploration de M. Ducamp, on pourrait rendre cette méthode applicable à une foule de cas simples. Jamais cependant elle ne sera aussi parfaite que celle de M. Ducamp; c'est surtout dans les obstacles au-delà de cinq pouces, comme dans ceux d'une certaine étendue, que l'on ne peut se dispenser de l'employer, et l'on doit dire que toujours elle est aussi bonne, si elle n'est pas supérieure à toutes les méthodes connues jusqu'à ce jour.

M. Ducamp s'est proposé de trouver un moyen capable de détruire un obstacle existant dans le canal,

[redacted], de l'urètre et d'obtenir une cicatrice tellement plane, que la largeur de ce conduit ne soit point diminuée, ou ne le soit que d'une manière imperceptible. Pour arriver à ce but, il a d'abord été obligé de chercher des moyens d'exploration qui lui fissent parfaitement connaître le lieu où existe l'obstacle, sa forme et son étendue. Nous croyons qu'il a parfaitement atteint ce but par l'invention de la sonde à empreinte, de la sonde conductrice, de la sonde exploratrice et d'un autre instrument explorateur assez compliqué, qu'il emploie rarement. M. Ducamp a ensuite cherché et trouvé un porte-caustique qui cautérise de dedans en dehors, et seulement la portion que l'on veut cautériser. Une fois l'obstacle détruit, il a des sondes à ventre et des dilatateurs qui ne distendent que le point cautérisé et qui font obtenir une cicatrice large, en rendant au canal sa largeur habituelle de quatre lignes. Voici comment il se sert de ses instrumens. Il introduit d'abord dans le canal de l'urètre une bougie sur laquelle est la division du pied; il marque le lieu où elle s'arrête, il la retire et en introduit une autre dont l'extrémité antérieure est terminée par un bout de cire à empreinte, ingénieusement fixé par des fils de soie; arrivé à l'obstacle, il presse dessus et retire la bougie qui porte à son extrémité l'empreinte du rétrécissement, une saillie qui indique le lieu de l'ouverture de l'urètre, et des cavités correspondantes aux saillies de l'obstacle; si une première empreinte ne réussit pas, on en prend une seconde. Cela fait, on introduit dans l'urètre un conducteur à saillie, fait en gomme élastique. Si l'ouverture existe à gauche, la saillie se place à droite, et si elle existe à droite, elle doit être à gauche. L'on voit tout de suite comment on doit la placer si elle

est en haut ou en bas. On prend alors une petite bougie de la largeur de l'obstacle, et on la fait parvenir, par le moyen du conducteur, juste à l'ouverture du rétrécissement, pour dilater un peu si cela est nécessaire. Si l'on n'a pas besoin de dilater, on se sert tout de suite d'une bougie préparée de la manière suivante. Voici la description qu'en donne l'auteur : « J'emploie, dit-il, des bougies qui n'ont que dix-huit lignes de longueur, et je les fixe fortement sur un tube de gomme élastique taillé en biseau, avec de la soie cirée, au moyen de laquelle je forme un bourrelet qui s'arrête contre l'ouverture antérieure du conducteur qui est moins large que son canal. Je fais sur ce tube de gomme élastique ou porte-bougie deux marques ; l'une, qui se trouve à l'entrée du conducteur quand la bougie va en sortir par l'autre bout, m'indique que la pointe de l'instrument est en rapport avec le rétrécissement ; l'autre marque, à dix-huit lignes de là, m'indique que la bougie est introduite. Lorsque je veux élargir un rétrécissement, j'introduis d'abord une bougie cylindrique bien arrondie à sa pointe, où elle est même un peu plus volumineuse que dans le corps, afin que celui-ci ne rencontre plus de résistance quand celle-là a franchi l'obstacle. Je retire immédiatement cette bougie et je la remplace par une autre de dimension semblable jusqu'à son milieu ; là elle augmente le volume jusqu'à son autre extrémité. Dans l'introduction cette bougie passe avec facilité jusqu'à son milieu. Arrivée là, on sent une résistance ; on peut alors pousser sans crainte de faire une fausse route, car la pointe de la bougie a franchi l'obstacle, etc. » Il fixe le conducteur et la bougie, et les laisse en place pendant une demi-heure.

[illegible] Rétention d'urine.

[redacted] Rétention d'urine.

Si la bougie est chargée de cire à mouler, il obtient une rainure qui indique la longueur de l'obstacle. L'autre instrument qui sert aussi à mesurer est fort ingénieux ; M. DUCAMP l'emploie rarement.

La position, la forme et la longueur de l'obstacle étant connues, il faut introduire dans le canal de l'urètre le porte-caustique. Cet instrument se compose, 1° d'une canule de gomme élastique très-flexible, de huit pouces de longueur; 2° d'une douille de platine de même grosseur, ayant six lignes de longueur; au moyen d'un pas de vis elle fait corps avec le tube de gomme élastique; 3° d'un cylindre de cinq lignes de longueur et de moins d'une ligne de diamètre, supporté par une bougie de huit pouces et demi de longueur, qui lui sert de manche. Ce cylindre porte une rainure profonde, large d'un quart de ligne, et longue de deux, dans laquelle on fixe la pierre infernale. On dirige la canule comme le conducteur au moyen d'une saillie existant à son extrémité antérieure, quand l'ouverture n'est pas au centre. Lorsque le cylindre est placé de manière à correspondre à l'ouverture, on fait décrire un quart de cercle à la tige, on la pousse, et le cylindre entre au travers de l'obstacle; alors on cautérise à droite, à gauche, en haut et en bas, suivant les saillies qui existent et toute la circonférence, si l'obstacle forme un cercle. Une fois l'opération terminée, on fait rentrer le cylindre dans la canule qui ne peut point franchir l'obstacle à cause de sa grosseur, et l'on retire l'instrument. Nous ne donnons là qu'une description imparfaite de l'instrument, nous n'avons voulu qu'en faire comprendre le mécanisme. Par ce moyen on cautérise de dedans en dehors la portion qu'on veut.

détruire et l'on ne cautérise qu'elle. Trois jours après on fait une deuxième application ; avant de la faire on introduit la sonde à empreinte, afin de connaître l'état de la partie malade et le lieu à cautériser. Trois ou quatre applications suffisent pour détruire les obstacles les plus ordinaires. Lorsqu'il n'y a plus rien à détruire, il reste à obtenir une cicatrice plane et la plus large possible. C'est alors que M. DUCAMP emploie les bougies à ventre de son invention et ses dilatateurs. Ces bougies ne restent jamais appliquées qu'une heure deux fois le jour ; par là on évite les inconvéniens d'une sonde à demeure et l'irritation qui en est la suite. Mais les bougies ont encore l'avantage de ne présenter un volume considérable que dans le lieu qui doit correspondre à la portion qu'on veut dilater, de telle manière qu'en passant par l'orifice de l'urètre qui est la partie la plus étroite du canal, on n'opère qu'une distension momentanée sur cette partie qui, comme toutes les autres, est susceptible de prêter un instant, et ne se trouve ensuite en rapport qu'avec une portion très-mince de la bougie, et comme le reste du canal a quatre lignes de largeur, le ventre de la bougie ne rencontre plus d'obstacle. On continue à les introduire ainsi pendant une quinzaine de jours, pour obtenir une cure radicale. Les avantages de cette nouvelle méthode, que M. DUCAMP qualifie du nom modeste de traitement modifié, sont nombreux et évidens. On acquiert par elle une connaissance exacte de la maladie que l'on se propose de traiter, on ne court jamais le risque de cautériser des parties saines, on sait toujours le lieu où il faut appliquer le remède, on cautérise de dedans en de-

Rétention d'urine.

Rétention d'urine.

hors, et par là on obtient la cicatrice la moins étendue possible; enfin, par la manière dont les bougies sont appliquées, on obtient une cicatrice plane, et l'on rend au canal toute sa largeur. Le livre de M. Ducamp est terminé par seize observations intéressantes et par des planches représentant les divers instrumens que ce médecin a inventés. Cet ouvrage, qui a mérité l'approbation la plus honorable de l'Académie des sciences de l'Institut, mérite tout le bien qu'en ont dit les rapporteurs de cette société savante, et assigne à son auteur un rang honorable parmi les médecins qui se sont occupés utilement des maladies des voies urinaires.

Emery.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 13,25	+ 1,50	+ 11,25	766,18	765,72	764,93
2	+ 12,00	+ 6,10	+ 11,25	767,62	767,53	766,68
3	+ 13,25	+ 0,25	+ 11,75	767,88	767,15	765,43
4	+ 14,25	+ 2,50	+ 12,25	761,87	761,21	760,13
5	+ 15,00	+ 3,75	+ 14,00	761,79	761,67	761,29
6	+ 11,25	+ 7,00	+ 8,75	758,72	757,41	755,44
7	+ 12,40	+ 6,75	+ 11,60	752,15	750,82	749,34
8	+ 10,50	+ 3,00	+ 10,50	755,71	754,33	751,68
9	+ 12,75	+ 9,10	+ 12,60	752,80	754,70	755,53
10	+ 14,00	+ 10,00	+ 13,25	756,17	756,00	754,92
11	+ 10,75	+ 6,50	+ 10,36	758,47	758,40	759,01
12	+ 11,00	+ 1,50	+ 11,00	768,15	768,40	767,79
13	+ 13,00	+ 0,90	+ 9,90	764,08	762,31	759,80
14	+ 18,00	+ 6,50	+ 17,85	758,38	758,43	758,18
15	+ 16,60	+ 10,00	+ 16,60	763,17	763,58	763,09
16	+ 18,85	+ 6,25	+ 17,60	765,28	765,08	764,47
17	+ 18,00	+ 12,25	+ 17,75	768,00	767,49	767,12
18	+ 14,10	+ 8,75	+ 14,10	764,22	766,19	767,07
19	+ 17,35	+ 5,50	+ 17,25	768,16	767,66	766,16
20	+ 16,25	+ 10,50	+ 15,10	767,24	766,79	765,41
21	+ 17,10	+ 10,00	+ 15,25	765,20	764,13	762,45
22	+ 12,40	+ 5,00	+ 12,40	766,38	767 76	767,69
23	+ 14,25	+ 1,60	+ 13,40	766,94	764,96	762,04
24	+ 16,50	+ 5,00	+ 16,50	751,23	750,55	749,98
25	+ 12,50	+ 5,00	+ 11,40	757,06	756,94	755,50
26	+ 14,50	+ 4,40	+ 13,75	763,88	763,81	766,50
27	+ 16,85	+ 5,00	+ 16,00	764,68	763,72	762,30
28	+ 21,75	+ 6,50	+ 21,25	759,79	759,50	758,88
29	+ 14,90	+ 8,50	+ 14,00	769,26	769,58	768,92
30	+ 17,00	+ 6,40	+ 17,00	756,77	751,67	746,66
31	+ 6,23	+ 2,50	+ 6,40	760,93	761,59	762,52
Moy.	+ 14,46	+ 5,39	+ 13,58	762,21	761,79	760,40

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		769m 58	le	29
Moindre élévation du mercure...............		746m 66	le	30
Plus grand degré de chaleur...............	+	21° 75	le	8
Moindre degré de chaleur..................	—	1 50	le	1er

Eau de pluie tombée dans la cour 20,38. — Le h. de l'Obs. 18,08.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE MARS 1822.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	53	S.-O.	Beau ciel, brouil., beau ciel, id.
2	49	O.	Nuageux, brouil., ciel voilé, brouil, id.
3	60	S.-E.	Vap., brouil., gel. bl., beau ciel, ciel vap., brouill.
4	58	S.	Nuageux, brouil., nuag. à l'hor., très-beau ciel.
5	54	S.-O.	Id., très-nuageux, id., et quelq. gout. d'eau.
6	89	S.O fort.	Pluie, id., id., dans la nuit.
7	62	O.-S.-O.	Couv., pl. av. le jour, nuageux, id.
8	55	O fort.	Beau ciel, id., couv.
9	81	O.-S.-O.	Couv., pl. avant 7 h., pl. fine, id.
10	69	O.	Couv., id., nuageux.
11	62	O fort.	Id., pl. à 9 h., nuageux, id.
12	42	E.	Id., brouil., id., beau ciel.
13	46	S.-E.	Id., gel. bl., lég. vap., lég. nuag.
14	59	S.-E.	Nuageux, brouil. beau ciel, ciel voilé, nuageux.
15	60	S.-E.	Couv., brouil., couv., très-nuag.
16	59	S.-O.	Nuageux, brouil., nuageux, couv.
17	58	S.-O.	Couv., brouil., quelq. éclaircis, id.
18	45	N.-O.	Couv., pl. à 7 h., nuageux, id.
19	51	O.	Nuageux, lég. brouil., couv., très-couv.
20	62	S.-O.	Couv., id., id.
21	69	N-O faib.	Id., et brouill., nuageux, brouil., très-beau ciel.
22	31	N.-O.	Nuageux, id., id.
23	51	S.-E.	Beau ciel, brouil., id. à l'hor., id.
24	47	S.-O.	Vapeurs, brouil., couv., pl. 1 h., pl. par interv.
25	58	S.-O. fort.	Nuageux, id., couv.
26	49	O.-S-O.	Lég. nuag., brouil., id., très-nuageux.
27	43	S.-E.	Nuageux, brouil. épais, beau ciel, id.
28	40	S.-O.	Nuageux, brouil., lég. nuag., pl. abond.
29	35	O.-N.-O.	Nuageux, beau ciel, légers nuages.
30	52	O.-S.-O.	Couv., id., pluie.
31	60	N très-f.	Nuageux, grés. à 10 h., forte av., grés., id., p. int.
	54		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours		Jours dont le vent a soufflé	
beaux...	19	du Nord...	1 fois.
de couverts....	12	N.-E...	0
de pluie......	7	E......	1
de vent........	31	S.-E...	6
de brouillard...	21	S......	1
de gelée.......	5	S.-O...	9
de neige.......	0	O......	10
de grêle ou grésil	1	N.-O...	3
de tonnerre....	0		

Phytographie médicale ; par M. Roques, onzième et douzième livraisons. (Voyez l'ann. bibl. aux numéros précédens).

L'estimable auteur de ce bel ouvrage continue d'en publier les livraisons successives avec une grande exactitude. Je vais analyser la onzième et la douzième, et assurément une ou deux autres auront paru quand mon article sera imprimé. Phytographie médic.

Parmi les espèces de la famille des Primulées, M. Roques appelle l'attention des médecins sur le *cyclamen d'Europe*, dont la racine, dans son état de fraîcheur, excite fortement le canal alimentaire, produit le vomissement ou purge avec violence, en donnant lieu à une sorte de strangulation, à des étouffemens, des tranchées, des faiblesses, des hémorragies, des mouvemens convulsifs, etc. Il est clair que l'empoisonnement par une semblable substance réclame impérieusement la méthode antiphlogistique; mais peut-on penser sans frémir que, dans les provinces où cette plante est commune, on l'emploie encore fréquemment pour se purger? Que d'accidens graves doivent résulter de cette pratique meurtrière!

Une autre plante dela même famille, *l'anagallis arvensis*, ou mouton des champs, a été célébrée comme prévenant le développement de la rage, ou guérissant même la maladie déjà développée. Ceux qui préconisent cette plante ont donc bien peu réfléchi sur le mode d'action qu'elle exerce? Elle provoque l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives et des mouvemens convulsifs des

[redacted]

Phytographie médic.

muscles de la gorge, et on l'emploîrait pour combattre une maladie inflammatoire, qui paraît avoir son siége dans les voies de la déglutition et sur l'étendue de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire ! Qu'il est bien plus physiologique de recourir de suite, selon la remarque judicieuse de M. Roques, à la cautérisation ! De quelque manière qu'agisse la morsure d'un animal enragé, soit qu'il y ait transport du virus rabien sur la membrane muqueuse de l'appareil gastro-pulmonaire, ou qu'il ne s'exerce qu'une influence sympathique, toujours est-il que le pharynx, l'œsophage, l'estomac sont en proie à une phlogose, ou affectés d'un état d'irritation des plus incommodes pour les malades ; au lieu donc d'ajouter encore par l'action de l'*anagallis* à l'inflammation existante, il vaut mieux prévenir tant de maux par la cautérisation qui détruit la cause du mal ; mais pour cela il faut avoir recours à ce dernier moyen le plus promptement possible.

L'auteur n'a fait qu'un article d'un médiocre intérêt, en vingt lignes, sur la *pédiculaire des marais* de la famille des Rhinantacées ; plante douée d'une grande âcreté. S'il ne nous en donnait une charmante figure, je le blâmerais de ce remplissage.

Quel dommage que le plan de M. Roques lui interdise de s'occuper des nombreuses espèces que fournit à la médecine l'intéressante famille des Labiées, et qu'il se soit borné à nous parler de la *benoite officinale* et de la *menthe poivrée !* Quelles jolies figures il eût pu nous donner, et quels détails importans sur les ressources thérapeutiques que cette précieuse famille fournit à la médecine !

Les anciens accordaient tant de propriétés à leur

betonica que M. Roques doute presque si c'est bien elle que nous connaissons sous le nom de *bétoine*. Quoi qu'il en soit, on reconnaît à cette dernière des propriétés irritantes, on l'accuse de provoquer des vomissemens violens, des superpurgations dangereuses, la dysenterie même. Et voilà la plante que les matières médicales que nous avons étudiées nous présentent comme un succédané du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, qui, si souvent, sont compliquées, sinon produites par une gastro-entérite! Comme âcre et stimulante, notre plante, prise en guise de tabac, provoque l'excrétion de la membrane muqueuse des fosses nasales, et produit une révulsion utile dans quelques cas d'ophtalmie séreuse, d'odontalgie, de migraines opiniâtres, etc. M. Roques a guéri une céphalalgie qui avait résisté à une foule d'autres remèdes, à l'aide d'un mélange de deux parties de feuilles de bétoine pulvérisées, d'une partie de tabac et d'une de café.

Après avoir dit qu'on est généralement d'accord (par une convention purement routinière) sur les vertus de la *menthe poivrée* dans le traitement des affections nerveuses de l'estomac et des intestins; que tous les auteurs de matière médicale (qui s'entrecopient sans façon les uns les autres) la recommandent dans les vomissemens opiniâtres, la cardialgie, l'anorexie, les diarrhées chroniques, les coliques venteuses, etc.; et qu'en effet l'expérience clinique a prouvé (à qui, s'il vous plaît, puisque chacun emploie la même formule tranchante, sans rien préciser?) que les divers produits de la menthe peuvent dissiper ces accidens, lorsqu'ils se lient à un état de spasme et de débilité, M. Roques, éclairé

[redacted] Phytographie médic.

des plus pures lumières de la médecine physiologique, se hâte d'ajouter : « Mais il faut bien observer que ces divers symptômes ne sont pas toujours produits par la faiblesse; que dans beaucoup de cas on doit les considérer comme l'effet immédiat d'une irritation ou d'une phlegmasie locale, et qu'alors toutes les préparations de menthe sont évidemment nuisibles. » Ce dernier passage contient plus de vérités importantes relativement à l'étiologie et à la thérapeutique des prétendues maladies nerveuses de l'estomac, que bien des pages qui ont été écrites pour célébrer les propriétés merveilleusement antispasmodiques et toniques de la menthe poivrée.

Je passe sous silence les *scrophulaires* et les *linaires* de la famille naturelle des PERSONNÉES, également bannies de la matière médicale, et que le regret que semble en éprouver M. ROQUES n'y fera pas réintégrer, pour m'occuper spécialement de la *digitale* et de la *gratiole*.

La *digitale pourprée* fixe d'une manière spéciale l'attention de M. ROQUES; il rapporte les opinions diverses et souvent opposées des auteurs de médecine-pratique qui ont écrit sur les propriétés de cette plante, et se résume en ces termes : « Les faits que nous venons d'énumérer et une foule d'autres dont nous aurions pu grossir cet article, prouvent que la digitale est, sans contredit, une de nos plantes indigènes les plus énergiques; mais a-t-on bien apprécié jusqu'ici son action sur l'économie vivante? Et quoiqu'elle ralentisse assez souvent les pulsations artérielles, son usage dans le traitement des phlegmasies et des irritations fébriles est-il bien conforme aux lois d'une sage thérapeutique? Sans

adopter pleinement l'opinion de quelques médecins, qui ont beaucoup trop exalté la puissance stimulante de la digitale, je pense qu'elle ne doit pas être employée dans la première période du catarrhe aigu, de la coqueluche et autres affections inflammatoires, parce qu'alors elle ne peut qu'accroître l'irritation et la fièvre. Les hémorragies actives, qui se développent sous l'influence d'un tempérament vigoureux et sanguin, qui annoncent une sorte d'exubérance des forces vitales, réclament aussi d'autres secours, et, malgré les observations du docteur Ferriar (qui prétend avoir guéri des ménorragies opiniâtres, des épistaxis redoutables, avec quelques grains de digitale combinés à une petite proportion d'opium), on préférera sans doute les émissions sanguines, établies suivant l'ordre des mouvemens fluxionnaires et secondées d'une méthode réfrigérante. Ces réflexions s'appliquent à la phthisie pulmonaire, à la plupart des névroses et aux hydropisies pléthoriques ou compliquées de l'inflammation de quelque viscère. » Ces remarques de notre auteur me semblent extrêmement judicieuses : en effet, si l'on ne peut nier, par exemple, la propriété hydragogue de la digitale, faut-il donc perdre de vue que tant d'hydropisies primitives ne sont que le résultat sympathique, et non pas seulement, comme dit M. Roques, la complication d'une phlegmasie viscérale ; que la digitale agit immédiatement sur la membrane muqueuse du canal digestif, qu'elle y exerce des effets irritans, lesquels, ainsi qu'il résulte d'une observation de M. Chantourelle (que je ferai connaître dans le prochain numéro), peuvent être entretenus et s'accroître par le séjour que le médicament est

Phytographie médic.

susceptible de faire, pendant un laps de temps plus ou moins long, dans la cavité de l'estomac, ce qui doit rendre très-prudent sur l'emploi d'un pareil agent, et faire porter une attention toute particulière sur l'état physiologique ou pathologique, dans lequel se trouve l'appareil muqueux gastro-intestinal au moment de l'ingestion. Aussi que doit penser un médecin physiologiste de l'assertion suivante? « Le docteur Niemann (*pharmacopée batave*) a prescrit, avec beaucoup de succès (c'est lui qui l'a dit), un grain de calomel et un quart de grain de digitale, dans la première période de la fièvre scarlatine, lorsque cette maladie s'accompagne d'un délire taciturne et de congestion au cerveau. On donne ce mélange aux enfans, de trois en trois heures. » — C'est-à-dire qu'on ingère le calomel et la digitale, qui agissent tous les deux comme irritans, dans un canal digestif, non-seulement phlogosé, ainsi qu'il l'est toujours dans la scarlatine, de même que dans les autres maladies éruptives, mais assez violemment enflammé pour produire sympathiquement l'irritation de l'encéphale, d'où naissent la congestion de cet organe et la lésion des facultés intellectuelles ! En vérité, les bras tombent quand on lit le récit d'une semblable manière d'agir. Quelle idée se faire d'un docteur Niemann qui tient une conduite aussi peu médicale! et combien sont à plaindre les malades que leur mauvais destin fait tomber en de pareilles mains !

Je voudrais pouvoir transcrire ici en entier l'article que M. Roques a consacré à la *gratiole*. « Ainsi que toutes les autres substances drastiques, la gratiole attaque violemment la membrane muqueuse digestive : son usage inconsidéré peut être

suivi d'une phlogose mortelle. Bien que la dessiccation affaiblisse son énergie, elle conserve encore assez d'âcreté pour produire des accidens graves ; si c'est une inflammation imminente, on cherchera à la combattre par les délayans, les mucilagineux, le tout pris en abondance, et par les autres moyens antiphlogistiques connus. Malgré la faiblesse qui suit ce genre d'empoisonnement, il ne faut pas trop se presser de prescrire les excitans et les toniques ; cet état cède le plus souvent à la méthode adoucissante... Suivant quelques auteurs, la gratiole est un remède très-efficace contre le rhumatisme et les affections goutteuses d'un caractère chronique. Je n'ignore point que cette plante et autres purgatifs drastiques ont quelquefois dissipé la goutte ou le rhumatisme, par une sorte d'impression révulsive et perturbatrice ; cependant, malgré les faits qu'on pourrait alléguer en faveur de cette méthode, je ne la crois pas moins généralement pernicieuse, en ce qu'elle peut attirer l'irritation arthritique sur les entrailles, et susciter des phénomènes pathologiques extrêmement graves. D'ailleurs, il est à remarquer que toutes les maladies goutteuses se lient bien souvent avec l'irritation de la membrane muqueuse digestive, ce qui doit rendre le médecin très-réservé sur l'usage des purgatifs. » L'existence des vers dans les voies digestives se lie de même si fréquemment à un état phlegmasique de ces mêmes parties, qu'on ne saurait être trop prudent dans l'emploi de la gratiole comme anthelmintique ; et cependant ce dangereux médicament est le remède bannal des herboristes, auxquels le peuple va s'adresser plus souvent pour la santé de ses enfans qu'aux médecins, et qui, au mépris des lois, donnent publiquement

[redacted]
Phytographie médic.

Phytographie médic.

leurs *consultations sur toutes les sortes de maladies*.

Comment le professeur Hufeland ose-t-il avancer qu'une jeune fille, ayant fait usage de la gratiole pendant quelque temps, fut délivrée d'accidens très-fâcheux qui dépendaient d'une constitution scrophuleuse et d'un engorgement dans le bas-ventre, quand on sait que ces engorgemens, mot sans signification déterminée, qu'un médecin ne devrait jamais employer, ne sont que des phlegmasies chroniques, intestinales ou mésentériques, qu'un moyen aussi irritant que les préparations de gratiole ne peut qu'exaspérer, et dont, à la longue, il amènerait la dégénération tuberculeuse ou cancéreuse?

« Il faut sans doute applaudir au zèle de quelques praticiens qui s'efforcent de restituer à la matière médicale des remèdes actifs injustement oubliés; » peut-être serait-il encore plus physiologique d'applaudir à ceux qui travaillent avec succès à réduire le nombre des agens pharmaceutiques; « mais est-il permis de croire que la gratiole ait le pouvoir de dompter une maladie qui, comme l'aliénation mentale, résiste le plus souvent aux plus puissans moyens de la thérapeutique et de l'hygiène? » Cette réflexion est extrêmement judicieuse; et, en effet, que pourront les purgatifs drastiques les plus énergiques contre les phlegmasies chroniques, les tubercules, les ramollissemens, les lésions organiques de l'encéphale et de ses enveloppes, que l'ouverture des cadavres des aliénés fait découvrir quelquefois? Ou bien encore quel mal ne feront-ils pas, quand la cause première de l'affection cérébrale d'où résulte la folie existe, non dans un désordre de la circulation abdominale, ainsi que le prétend le docteur

Selig, mais dans l'irritation chronique, la phlegmasie, la dégénérescence de l'estomac, du tube intestinal ou de quelques uns des viscères de l'abdomen, comme cela a lieu si fréquemment?

« Ce remède a, dit-on, réussi dans l'anasarque et dans les fièvres opiniâtres; mais s'il purge quelquefois sans douleur, quelquefois aussi il excite un état de malaise et d'anxiété avec des coliques horribles. » Hâtez-vous donc de vous purger avec ce remède anodin, surtout quand vous penserez que les *fièvres* ne sont que des gastro-entérites, ce qui explique fort bien l'état de malaise et d'anxiété avec des coliques horribles dont se plaint notre auteur.

Les deux livraisons que nous venons d'analyser, ayant présenté exclusivementt des plantes âcres, irritantes, stimulantes, susceptibles de provoquer des vomissemens opiniâtres, des douleurs d'entrailles, des superpurgations, c'est-à-dire d'exercer une action violemment irritante sur la membrane muqueuse des voies digestives, et de développer sur cette même membrane une phlegmasie des plus intenses, nous avons dû applaudir notre auteur d'avoir, en général, signalé énergiquement les inconvéniens de ces médicamens dérisoirement nommés héroïques et qui ne sont que des agens délétères, et appelé, en plusieurs circonstances, l'attention du thérapeutiste sur les avantages de la méthode antiphlogistique, des adoucissans, du régime approprié.

Quelques pages de la douzième livraison contiennent le commencent de l'histoire des Solanées; nous remettons à en parler, que les livraisons suivantes aient paru.

E. G. C.

NÉCROLOGIE.

Discours prononcé le 13 août 1822, sur la tombe de M. Ané, maître en chirurgie, membre honoraire de la Société de médecine de Paris, par L. C. Deneux, membre résidant.

Nécrologie.

C'est dans le sanctuaire de la Divinité, c'est aux pieds de ses autels, que j'ai conçu l'idée de jeter quelques fleurs sur la tombe de mon ami. Pardonnez si ma voix est un mauvais interprète de ce que mon cœur ressent.

Pierre Ané naquit, le 1er juin 1739, à Castelnau de Durban, village de l'ancien comté de Foix, aujourd'hui département de l'Arriège. Ses parens qui le destinaient à l'état ecclésiastique le firent entrer de bonne heure au collége des jésuites; mais, parvenu à cet âge où il devient nécessaire de faire choix d'un état, le jeune Ané, entraîné par ses goûts particuliers, se livra à l'étude de l'art de guérir. Après en avoir pris les premières notions chez un praticien distingué du pays, il vint se perfectionner dans la capitale à l'école des grands maîtres. Bientôt il fut apprécié par le célèbre anatomiste Sue, qui le choisit pour son prosecteur.

Reçu maître en chirurgie, M. Ané ne tarda point à jouir de ses travaux. Sa réputation lui attira successivement la confiance de S. E. monseigneur l'ambassadeur de Sardaigne, celle de M. le duc et de madame la duchesse de l'Infantado, et celle de la

princesse de Conti qu'il accompagna dans tous ses voyages.

De retour dans la capitale, M. Ané obtint le titre de chirurgien du Roi, par quartier, titre dont il aurait rempli les devoirs pendant de longues années, si la révolution n'était venue le lui ravir avec une grande partie de sa fortune. Il ne perdit cependant pas tout : de nombreux amis lui restaient ; il en avait dans toutes les classes de la société, et beaucoup parmi ses confrères. L'un d'eux, le savant Baudelocque, lui fut surtout extrêmement attaché ; il n'a cessé, tant qu'il a vécu, de lui donner des preuves de son amitié et de son estime, en le faisant son second dans la pratique, et en associant son nom au sien dans toutes ses discussions académiques.

A l'époque de sa fondation, la société de médecine de Paris, qui succéda à la Société royale de médecine et à l'Académie de chirurgie, appela M. Ané dans son sein. Plein de zèle pour la science, il assista pendant vingt-cinq années, et avec la plus grande exactitude, aux séances et aux consultations gratuites. Nommé commissaire de cette Société pour propager la vaccine, personne ne mit plus de zèle à en rendre la pratique populaire, et n'a plus mérité la médaille d'encouragement que lui décerna le comité de vaccine en 1814.

Le titre de membre honoraire qu'il obtint dans ces derniers temps, ne fut point encore pour lui le signal du repos ; on le vit, comme par le passé, venir partager les travaux de ses confrères ; et ce fut en grande partie pour reconnaître cette marque d'estime, qu'il fit les frais d'un prix sur une des questions les plus importantes de la science des accouchemens, les convulsions des femmes enceintes et en couches.

Nécrologie.

Tant de zèle et de désintéressement ne pouvaient rester ignorés. Nommé chirurgien des pauvres de son arrondissement, M. Ané accepta ce titre avec reconnaissance. On faisait un appel à son active bienfaisance, il sut y répondre généreusement jusqu'à ses derniers momens.

Grâces lui soient rendues pour tant de bienfaits! Et vous qu'il a long-temps honorés de son amitié, qui avez connu toute son âme, qui savez combien les vertus sociales et religieuses lui étaient familières, entourez sa tombe, et pleurez avec moi l'homme de bien qui fut notre ami.

Pharmacologie magistrale, avec des considérations thérapeutiques, physiologiques et pathologiques, etc.; par M. Fiévée, *docteur en médecine.* (Voyez *l'ann. bibl. au n° précédent*).

Pharmacologie.

Usez, n'abusez pas. Telle est l'épigraphe qu'a choisie M. Fiévée, et qui devrait être la devise de tous les médecins. En effet, il y a autant d'exagération à proscrire tous les médicamens, qu'il y en aurait à leur attribuer des vertus imaginaires; c'est entre ces deux extrêmes, dont nous trouvons aujourd'hui des modèles, qu'il faut savoir nous arrêter. Suivons d'abord la voie que nous tracent l'anatomie et la physiologie, et lorsqu'elles nous abandonnent, suivons encore, mais avec prudence, les traces de l'empirisme, non pas de cet empirisme aveugle qui frappe au hasard sur le malade et sur

Pharmacologie.

la maladie, mais de l'empirisme rationnel, de celui qui nous a signalé les propriétés médicinales du mercure, du soufre, du sulfure de potasse et de tant d'autres substances devenues conservatrices entre les mains du praticien éclairé. N'admettons un médicament nouveau que quand, après un soigneux examen, ses propriétés physiques et chimiques ayant été bien reconnues, il aura été essayé d'abord sur des animaux, s'il est capable d'une action pernicieuse, puis enfin sur l'homme, sous des formes variées, à des doses tantôt graduelles, tantôt brusquées, chez des sujets différens par leur âge, leur sexe, leur tempérament, le genre de leurs maladies. Préférons, en général, une expectation sage, aidée des secours hygiéniques, à ces perturbations téméraires, qui, mises en vogue par quelques succès brillans, ont produit mille accidens funestes.

Dans son introduction, l'auteur déclare qu'il ne considère les médicamens que comme *des moyens propres à aider la nature, quand la médecine doit lui prêter son ministère;* mais qu'il rejette toutes les méthodes exclusives, qui sont toujours en opposition avec la saine raison. Il émet les idées les plus justes, les plus en rapport avec les lois de l'organisme; il combat avec force ces classifications arbitraires, d'où sont nées tant de dénominations empiriques: « Ainsi, dit-il, les noms d'antispasmodiques, d'anti-septiques, d'anti-scorbutiques, d'incisifs, d'incrassans, ne sont plus permis. En effet, l'observation pratique n'apprend-elle pas qu'un antispasmodique excitant devient spasmodique, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi,

Pharmacologie.

quand il est appliqué dans les affections nerveuses ou dans tout autre cas où l'irritation est facile à développer; ainsi les éthers, les eaux distillées aromatiques. » On doit reprocher à M. Fiévée de n'avoir pas fait connaître les motifs de sa classification, qui me semble toute arbitraire, et dont je n'aperçois ni les avantages, ni l'exactitude. Il divise la thérapeutique en interne et en externe. La première se subdivise en quatre parties, en médications *débilitante*, *tonique*, *émèto-purgative* et *narcotique*. Quant à la seconde section, elle se subdivise, comme la première, en quatre parties, qui sont les médications *émolliente et rafraîchissante*, *excitante et résolutive*, *narcotique et épispastique*; celles-ci sont subdivisées en deux sections : médicamens à injecter ou à introduire, médicamens topiques ou appliqués. On sent, au premier aperçu, tout ce qu'une pareille méthode a de défectueux, et je ne m'arrêterai point à le prouver. Je ferai observer seulement qu'il eût mieux valu se servir d'une des classifications admises que d'en créer une qui ne leur est nullement préférable.

M. Fiévée semble croire que souvent l'ignorance de la matière médicale se couvre d'un dédain apparent pour cette science et pour les ressources qu'elle offre à l'art de guérir. Peut-être, en observant attentivement, viendrait-il à se convaincre que cette défiance des agens thérapeutiques tient en général à des recherches suivies, à des études multipliées et à des expériences dans lesquelles on a eu l'occasion de constater et l'inefficacité des remèdes, et la puissance de la nature; il verrait, au contraire, parmi ceux qui font un grand

usage des médicamens; beaucoup d'hommes qui n'ont aucune idée de leur nature, de leurs rapports, et qui, n'en connaissant que les noms, les groupent au hasard dans de pédantesques et ridicules prescriptions. On ne peut qu'applaudir, d'ailleurs, aux considérations générales qu'il donne sur la pharmacologie magistrale, ou art de formuler.

Pharmacologie.

L'auteur voudrait voir renaître l'usage de formuler en latin; sans doute, dans le désir de voir les médecins plus instruits, on pourrait conseiller ce changement; mais les raisons qu'il en donne ne me paraissent pas suffisantes pour faire adopter son opinion.

Sous le titre de *terminologie*, nous trouvons une sorte de vocabulaire des termes employés en matière médicale: on se demande encore ici pourquoi M. Fiévée a cru devoir diviser en trois sections cette terminologie, qui n'est au fond d'aucune importance, et qui n'avait besoin que d'un ordre purement alphabétique.

Le reste de l'ouvrage est consacré à des formules médicamenteuses composées pour remplir les diverses indications thérapeutiques. L'auteur a jugé convenable de les exprimer en latin et en français; il donne, après chacune d'elles, des considérations sur la manière de les administrer, sur les cas auxquels elles s'appliquent, sur les circonstances qui peuvent en contre-indiquer l'emploi. On ne peut pas examiner chacun de ces articles en particulier; je me bornerai donc à faire quelques réflexions sur des propositions théoriques ou pratiques choisies dans le cours de l'ouvrage.

A combien de remarques critiques donnent lieu

la prescription suivante, et les préceptes qui l'accompagnent!

Pharmacologie.

Potion nervine.

Pr. musc six grains, extrait de feuilles de belladonne un grain, sucre blanc quantité suffisante; triturez assez pour obtenir une poudre bien égale, ensuite ajoutez peu à peu, en mélangeant, infusion froide de valériane quatre onces, sirop d'éther deux onces.

« Cette potion, que l'on peut prendre en totalité dans les vingt-quatre heures, et même en moins de temps, convient beaucoup pour combattre diverses névroses; quelques névralgies cèdent aussi à son emploi et plus aisément encore, si rien n'empêche l'addition d'une certaine quantité d'opium ou d'une autre préparation opiacée. J'ai souvent prescrit ce médicament dans l'asthme convulsif, dans la coqueluche, dans les violentes palpitations nerveuses, bien entendu quand ces affections étaient exemptes de tout caractère inflammatoire; différens tics douloureux ont été atténués ou ont disparu sous l'influence de ce moyen. Quand on peut se permettre d'ajouter une certaine quantité d'extrait de quinquina à ce médicament composé, on produit assez souvent des effets salutaires, et par cette addition l'estomac souffre moins de l'action des narcotiques, et corrige l'effet que produit la vertu sédative de la belladonne et de la jusquiame sur lui. »

Examinons isolément les divers ingrédiens qui composent cette formule 1°. L'extrait de belladonne, regardé comme narcotique, mais qui, d'après des expériences positives, ne peut l'être qu'à une dose

Pharmacologie.

infiniment plus élevée, peut être considéré comme n'ayant aucune action, lorsqu'il est étendu dans quatre onces de véhicule et masqué par des médicamens infiniment plus énergiques, le musc et l'éther. 2° L'infusion de valériane ne jouit pas de propriétés bien marquées, surtout lorsqu'elle est administrée avec des agens thérapeutiques puissans. 3° Le musc et l'éther, substances qu'on peut considérer comme analogues, à cause de leur diffusibilité, bien que leurs autres qualités offrent des différences, forment donc seuls le médicament, et le reste n'est qu'un accessoire oiseux. On conçoit aisément que les affections nerveuses qui guérissent par l'emploi des narcotiques, et l'expérience démontre qu'il en est de cette espèce, réclament l'addition de l'extrait aqueux d'opium ou de quelque autre préparation opiacée; je pense même que, dans ce cas, il y aurait de l'avantage à l'administrer isolément, attendu que les actions thérapeutiques simples sont les plus sûres et les plus efficaces, et qu'il est impossible de diriger convenablement dans l'économie plusieurs médications successives. L'intention dans laquelle M. Fiévée propose d'ajouter du quinquina à cette potion paraîtra-t-elle rationnelle, si l'on convient qu'en saine pratique on doit proscrire les médications complexes? Comment le quinquina fera-t-il que *l'estomac souffre moins* de l'action des narcotiques? Comment *corrigera-t-il l'effet* que la vertu sédative de la belladonne de la jusquiame a sur ce viscère? Comment l'auteur sait-il, quand il administre un médicament composé, lequel des ingrédiens agira le premier; à quelle époque l'adjuvant vient aider cette action, et le correctif vient la modifier? Par exemple, dans le cas

Pharmacologie.

en question, le quinquina exerce-t-il sur l'estomac une action préparatoire pour le protéger contre l'impression des narcotiques, ou bien vient-il adoucir, effacer même cette impression? C'est ce que personne ne sait.

Je passe sous silence un grand nombre de préparations pour arriver à un *apozème composé sédatif*, dont voici la formule.

Pr. têtes de pavôt blanc sans semences demi-once, feuilles sèches de morelle demi-gros, eau de fontaine deux livres. Faites bouillir jusqu'à réduction d'une demi-livre; ensuite faites infuser, pendant un quart-d'heure, feuilles sèches de laurier-cerise deux gros; passez, et ajoutez sirop de safran, trois onces.

« Le médecin doit préférer ce médicament sédatif, quand ilfaut agir sur l'irritabilité nerveuse plutôt que sur une affection qui réclame, indépendamment du calme, une vertu spécifique : ainsi il conviendra parfaitement dans les maladies du système lymphatique, où il faut calmer et combattre la maladie à l'aide de remèdes puisés dans la classe des narcotiques. » Voilà une phrase d'un bien bel effet auprès d'un malade; mais qui, pour des médecins, est un peu trop *romantique*.

Qu'on regarde les tubercules comme une dégénération de tissu, ou qu'on les considère comme une phlegmasie chronique, on n'admettra pas comme démontrées les vertus que M. Fiévée accorde à la *potion narcotique* suivante.

Pr. extrait de feuilles d'aconit napel six grains, extr. de feuil. de belladonne deux grains, extr. de feuil. de digitale pourprée huit grains. Faites fondre

dans eau distillée de laurier-cerise quatre onces; ajoutez sirop de diacode demi-once; mêlez.

Pharmacologie.

« Cette potion se prend par cuillerée ou demi-cuillerée à bouche, de quatre heures en quatre heures, dans toutes les maladies où les *systèmes nerveux et lymphatique* sont plus particulièrement affectés, dans les cas où il faut modérer l'action du système vasculaire à sang rouge. C'est, *sans doute*, à l'aide de ce moyen, que l'on obtient *certains* avantages dans les *affections tuberculeuses, où les tubercules ne sont pas encore ramollis, comme dans* certains *engorgemens strumeux*. Dans ces cas morbides, il est souvent nécessaire de modérer la sensibilité nerveuse : c'est *sans doute* par des moyens thérapeutiques administrés d'après cette considération, que l'on a tant obtenu de succès dans les maladies où tout annonçait un état pathologique tuberculeux du poumon, du mésentère, du foie, etc. Peut-être que *la persévérance* et plus de *confiance* dans ces remèdes, que de célèbres médecins ont regardés comme agissant spécialement sur les vaisseaux lymphatiques, rendraient un grand service aux malades qui sont menacés d'une dégénérescence squirreuse, cancéreuse, etc.

Toujours imbu de son opinion, M. Fiévée donne, un peu plus loin, des pilules narcotiques, composées d'acétate de mercure, d'extrait de jusquiame, de gouttes de Rousseau, d'extrait et de poudre de ciguë. Il ajoute : « Dans notre pratique, nous avons obtenu, à l'aide du repos et de l'usage de ce médicament, la disparition d'une tumeur extrêmement volumineuse et de nature fibreuse, qui occupait toute la partie antérieure du corps de la matrice. » Est-il bien prouvé que cette tumeur ait

Pharmacologie.

été de nature fibreuse ; et qu'elle ait disparu, grâce aux *pilules narcotiques ?*

Les observations de M. le professeur FOUQUIER, sur l'acétate de plomb, employé contre les sueurs excessives des phthisiques (*t.* 73, *p.* 336), étaient probablement connues de M. FIÉVÉE, et peut-être aurait-il dû nommer ce médecin. Quoi qu'il en soit, pourquoi cette addition de magistère de bismuth et de laudanum de ROUSSEAU ? Une formule toute simple est-elle donc si dangereuse?

Je ne multiplierai pas davantage des citations qui serviraient à prouver que l'auteur a trop souvent perdu de vue les excellens préceptes qu'il a consignés dans son introduction ; je ne parlerai pas non plus d'un tableau synoptique de matière médicale placé, sans une nécessité bien évidente, à la fin de l'ouvrage ; je réfuterai seulement une opinion émise à l'article de la *pommade stibiée ;* à laquelle il a fallu faire aussi une addition, mais qui ne se trouve pas expliquée d'une manière satisfaisante. Après avoir exposé les effets de cette pommade, et les cas dans lesquels elle peut être utilement appliquée, l'auteur ajoute : « L'union de l'euphorbe prévient les *inconvéniens* qui pourraient résulter de l'absorption d'une partie du tartre stibié, en s'opposant à cette fonction par l'érétisme qu'il provoque dans les orifices absorbans. » L'effet de la pommade stibiée ne peut avoir lieu que par le moyen de l'absorption ; or, l'euphorbe, selon M. FIÉVÉE, s'oppose à cette fonction par l'érétisme qu'il provoque dans les vaisseaux absorbans ; donc, théoriquement au moins, l'euphorbe doit empêcher l'action de la pommade stibiée.

Malgré ces remarques critiques, l'ouvrage que

je viens d'analyser n'est point dépourvu de mérite ; l'auteur y montre une grande connaissance de la matière médicale ; les formules sont généralement bien composées, et les notes qui les suivent en rapport avec l'état actuel de la science. Le style en est pur et correct, sans emphase : on peut y reprendre quelques obscurités. Ce livre peut être utile aux jeunes médecins qui n'ont pas encore pris l'habitude des formules, telles que l'exige la pratique civile.

Pharmacologie.

RATIER.

Revue des journaux de médecine anglais. — Guérison d'une fistule urétrale.

Fistule urétrale.

Le célèbre ASTLEY-COOPER, dans ses *surgical essays*, avait consigné les détails relatifs à plusieurs opérations, au moyen desquelles, le canal de l'urètre ayant éprouvé une perte de substance, il était parvenu à en rétablir la continuité. M. EARLE, (*philosophical transactions*) chirurgien de l'hôpital des Enfans trouvés à Londres, a pratiqué une opération semblable avec un égal succès. Ce fut un marin qui lui en fournit l'occasion.

Cet homme, en 1813, tomba sur le plat-bord d'un bateau ; le coup porta sur le périnée. Il fut contraint, par suite de cet accident, de faire usage pendant six semaines de sondes et de bougies. Depuis lors, il urinait tant bien que mal, lorsqu'en 1819, il fut pris d'une ischurie soudaine, qui fut bientôt suivie d'un épanchement dans le tissu

[redacted] Fistule urétrale.

cellulaire. La gangrène survint et emporta un pouce environ du canal de l'urètre avec une portion de la peau du périnée. Le chirurgien qui donna les premiers soins, fit de vains efforts pour réunir les tégumens, et il ne put empêcher que la cicatrisation ne laissât une large ouverture. Ce fut alors que le malade se mit entre les mains de M. Earle. Celui-ci commença par dilater le canal de l'urètre, depuis l'ouverture accidentelle jusqu'à l'extrémité de la verge; car cette portion ayant cessé de donner passage au sperme et à l'urine s'était presque oblitérée. Au bout de quelques semaines, la dilatation fut jugée suffisante. Après avoir enlevé les callosités qui se trouvaient aux deux points où le canal était interrompu, le chirurgien détacha à droite et à gauche un lambeau de peau, long d'un pouce et demi, et large d'un demi-pouce; il les mit en contact par leurs bords en les contournant sur une sonde; deux ligatures et des bandelettes agglutinatives furent employées à les maintenir. On ne put obtenir une réunion immédiate dans toute l'étendue de la division, et l'on fit des efforts répétés pour déterminer l'adhérence mutuelle des bords, en les rendant saignantes; mais chaque fois cette adhérence fut empêchée par une cicatrisation trop prompte, causée, suivant M. Earle, par l'état d'humidité continuelle des parties. Il resta donc une ouverture que la cicatrice du côté droit rendait encore plus grande par les tiraillemens qu'elle exerçait sur elle, et ce ne fut qu'en 1821, après deux nouvelles opérations, que la guérison fut complète.

C'est à tort, je pense, que l'on a cherché à jeter du ridicule sur cette opération, en l'assimilant à

celle qui valut à TALIACOTTI l'érection d'une statue. Tailler un nez dans l'avant-bras, et même le recouvrir avec la peau du front, est substituer à une difformité une autre difformité plus grande. Mais rendre à un homme l'usage de son urètre est un service que sauront apprécier dans toute son étendue ceux-là seulement qui en ont été privés. M. EARLE observe judicieusement que les obstacles à l'accomplissement de fonctions aussi fréquemment renouvelées que celles du canal de l'urètre, sont une cause continuelle de douleur. En second lieu, les organes urinaires servant également à la génération, les maladies dont ils sont le siége produisent sur l'esprit de l'homme une impression profonde. Aussi, nous voyons l'individu qui fait le sujet de cette observation, endurer avec courage et persévérance des douleurs répétées, pour recouvrer l'usage de ces organes, et passer après sa guérison du désespoir à un sentiment de bonheur.

[redacted] Fistule urétrale.

Calculs vésicaux.

Calc vésicaux.

M. ASTLEY-COOPER (*medico surg. review*) a extrait dernièrement un grand nombre de calculs vésicaux, sans le secours de l'instrument tranchant. Dans le compte qu'il rend de cette opération, il s'exprime de la manière suivante : « Quand un grand nombre de calculs sont réunis dans une vessie, il existe en même temps, pour l'ordinaire, une augmentation de volume de la glande prostate, et derrière cette glande une dépression de la vessie formant une poche : rarement alors l'organe se

débarrasse complètement du liquide qu'il contient et l'urine retenue dans la poche s'y cristallise. »

Calculs icaux.

Ces calculs n'acquièrent pas ordinairement un volume aussi considérable que les autres, à cause de leur nombre et du frottement qu'ils éprouvent; leur surface est ordinairement lisse et arrondie; quelquelquefois les calculs sont si bien cachés dans la poche qui les renferme, que la sonde passe au-dessus d'eux sans les découvrir; aussi faut-il porter le bec de la sonde vers le rectum à l'instant où elle pénètre dans la vessie, ou introduire le doigt dans l'intestin pour les faire sortir de leur retraite. C'est faute d'employer ces précautions, qu'un chirurgien méconnut la présence dè corps étranger dans la vessie d'un homme auquel j'enlevai ensuite, par l'opération de la taille, trente-sept calculs. »

L'instrument dont M. Astley-Cooper a fait usage, a la forme d'une sonde, et consiste en deux tubes qui agissent pour saisir la pierre, comme des branches de forceps. A la première tentative, huit petits calculs furent extraits, et après avoir renouvelé sept fois l'opération, la vessie fut entièrement libre. L'instrument, continue M. Cooper, n'occasione que peu de difficultés pour son introduction; mais quand il est ouvert et que les pierres sont contenues entre ses branches, l'extraction devient douloureuse, surtout au gland, qui présente plus de résistance que les autres parties de l'urètre.

Anévrisme de l'artère carotide ; par M. Henry COATES, *chirurgien à l'infirmerie de Salisbury. (Medico-surg. trans. vol. XI.)*

Artère carotide.

La tumeur, placée à gauche, avait cinq pouces et demi de longueur et quatre de large ; elle s'étendait au-delà de l'apophyse mastoïde, cachait en partie l'oreille, et couvrait le bord de l'os maxillaire jusqu'à l'angle, où elle se terminait en cône. Le malade était âgé de quarante-cinq ans ; il se plaignait de maux de tête, avait une toux légère, de la dyspnée, de la dysphagie ; il expectorait chaque jour environ trois pintes de mucus ; sa prononciation était peu distincte, la pupille était contractée et la vision imparfaite du côté gauche.

Les saignées et la digitale ayant été vainement employées, on se décida à faire la ligature de l'artère carotide. Il paraît que l'opération ne présenta rien de remarquable, puisqu'on n'en dit autre chose, sinon qu'une seule ligature fut appliquée, et que l'on réunit la plaie immédiatement avec des emplâtres agglutinatifs.

Le lendemain, une saignée fut pratiquée, à cause de la dureté et de la fréquence du pouls. Au bout de huit jours, la tumeur avait diminué de moitié ; et la pupille avait recouvré sa dilatation naturelle et sa sensibilité. Le trente-troisième jour, la tumeur était devenue plus large, et s'était ramollie ; une rougeur inflammatoire apparut de chaque côté du col, et une douleur assez vive se manifesta dans la poitrine. On pratiqua des saignées locales et géné-

[redacted] rales, et, comme la fluctuation était manifeste dans la tumeur, on fit une ponction qui donna issue à sept onces de sang décomposé et à du pus. Le cinquante-cinquième jour, huit onces de sang rutilant s'échappèrent spontanément du sac anévrismal; l'hémorragie s'arrêta, mais elle se renouvela plusieurs fois jusqu'au soixante-troisième jour. Le soixante-septième, le malade tomba dans un état d'abattement, d'anxiété remarquable, et il mourut. A l'ouverture du cadavre, on vit que la ligature avait été appliquée à un pouce et demi de l'origine de l'artère, qui se trouvait oblitérée dans un espace d'un pouce. Une artère assez large pour admettre l'extrémité d'une algalie, s'étendait depuis la joue gauche jusqu'au sac anévrismal, dans l'intérieur duquel elle venait s'ouvrir. Le sac lui-même adhérait par sa face profonde au corps de quatre vertèbres.

Artère carotide.

Cette observation présente réunies les deux circonstances défavorables qui ont fait abandonner, par quelques praticiens, la méthode d'Anel; c'est-à-dire, l'inflammation subséquente de la tumeur, et une anastomose artérielle qui, continuant d'apporter du sang au sac anévrismal, entretient l'existence de ce dernier. Cependant la méthode d'Anel est seule applicable aux anévrismes de l'artère carotide, et si, comme l'observe M. Coates, on eût ouvert et vidé le sac, après avoir lié l'artère, peut-être on aurait prévenu l'inflammation et reconnu la disposition anatomique qui occasiona les hémorragies répétées auxquelles le malade succomba.

A l'hôpital de la Charité, en 1819, une saignée malheureuse donna lieu à un anévrisme au pli du bras: la compression, bien qu'elle fût légère, dé-

[redacted] Artère carotide.

termina la formation d'une escarre; une hémorragie en fut la suite. M. le professeur Roux passa une ligature autour de l'artère brachiale, à la partie supérieure du bras; cette ligature était suffisamment serrée pour effacer complètement la cavité du vaisseau, et pourtant le sang coulait encore. Alors cet habile opérateur," ayant incisé crucialement l'escarre, vit le liquide s'échapper à la fois des deux extrémités béantes de l'artère : deux ligatures en suspendirent l'écoulement; mais, bientôt après, le malade fut emporté par l'affection du cœur, qui l'avait fait entrer à l'hôpital. Dans cette observation, comme dans la précédente, les anastomoses auraient entretenu l'existence de la tumeur anévrismale, si l'escarre, par sa chute, n'eût mis à découvert l'intérieur du sac, et fait soupçonner, en permettant au sang de couler, la disposition anatomique des artères.

Cas d'accouchement rendu difficile par l'hydropisie du fœtus.

Accouchem. difficile.

M. John Windsor rapporte (*Edimburg medical review*) qu'en 1816 il fut appelé pour terminer un accouchement difficile. Quand il arriva, la tête de l'enfant avait franchi les parties génitales externes, et ne pouvait passer outre. Les tractions qu'avait exercées la sage-femme sur la tête, avaient considérablement affaibli le ligament cervical, et les premiers efforts que fit M. Windsor en occasionnèrent la rupture. Ce chirurgien passa un cro-

Accouchem. difficile.

chet entre les côtes pour déterminer la sortie de l'enfant ; ses tentatives furent encore inutiles. Enfin il enfonça avec précaution le perforateur à travers le diaphragme, et à l'instant il vit s'échapper une grande quantité de fluide séreux qui distendait le ventre et s'opposait à l'accouchement. L'enfant était du sexe féminin ; M. WINDSOR l'ayant ouvert trouva, au lieu du rectum, une poche qui communiquait avec le colon, et s'ouvrait, dans la vessie, par un canal étroit, long d'un demi-pouce. L'utérus et ses annexes manquaient ; les parties génitales externes étaient bien conformées. La mère de ce monstre a donné, depuis, le jour a deux enfans bien portans.

Sur l'emploi du séton contre le goître.

Goître.

Plusieurs observations de MM. HUTCHINSON, GUNNING, THOMPSON et JAMES, citées dans le journal de M. JOHNSON, fournissent la preuve de la possibilité de guérir le goître en passant successivement plusieurs sétons au travers de la tumeur. Déjà ce moyen a été proposé à une autre époque ; l'efficacité en avait été mise hors de doute ; et, pourtant, il a été abandonné. Deux motifs me paraissent en avoir causé la proscription, et doivent la causer encore : le premier, c'est que le désir de faire disparaître une difformité ne l'emporte pas toujours, même chez la femme, sur la crainte de la douleur ; le second, c'est qu'après la disparition des goîtres, il reste une rangée de cicatrices non moins désagréables que la tumeur elle-même. Les

remèdes internes, ou les applications locales qui ne laissent point de traces, auront donc toujours la préférence sur le séton, et si les préparations d'iode viennent à perdre la faveur dont elles jouissent, vingt autres remèdes pourront successivement l'emporter sur l'instrument tranchant, que l'on réservera pour ceux qui veulent guérir à quelque prix que ce soit. M. Hutchinson n'ajoute pas une égale confiance au séton dans toutes les circonstances : si la tumeur est molle, le chirurgien peut y plonger le bistouri sans crainte; il ne tardera pas à en obtenir du succès; mais si elle est dure, il devra prendre plus de précautions, et passer plusieurs sétons à travers les différens points de la glande, ne comprenant chaque fois qu'une portion très-petite. Goître.

Tétanos.

M. Burmester rapporte (*med. chir. review.*) deux observations de tétanos traumatique. Dans le premier cas, l'exposition au froid et à l'humidité paraissait avoir donné lieu au développement de cette terrible maladie; on mit en usage la saignée, l'opium, le mercure, les bains chauds; et lorsque le ptyalisme fut établi, on administra la poudre composée d'ipécacuanha. M. Burmester ne dit pas auquel de ces médicamens il attribue la guérison, et je crois que cela lui serait difficile. Dans le second cas, ces différens remèdes avaient été mis vainement en usage, et l'on s'attendait à voir mourir le malade, lorsque la gangrène s'étant emparé de la plaie, le tétanos disparut. Tétanos.

Sur l'emploi de la mousse de Corse dans le traitement du cancer, (medico-surgical review. mars 1822).

Mousse de Corse.

Napoléon dit un jour à M. O'Meara : « Docteur, je suis étonné que la mousse de Corse, administrée sur le continent comme anthelmintique, ne le soit pas également dans le cancer; car dans ma patrie on l'emploi avec succès pour dissoudre les tumeurs. »

M. O'Meara recueillit ces paroles, les redit à M. William Farr, et ce dernier proclama, dès lors, que la coraline de Corse est un remède souverain contre le cancer occulte. Si, quelques années plutôt, celui qui s'est vu prodiguer tour à tour et l'encens et l'outrage, avait, en vertu de son bon plaisir, placé dans quelque décret la mousse de Corse à côté de la betterave, nul doute que plus d'un médecin, aux genoux toujours flexibles, se serait prosterné devant l'oracle. Mais, lorsqu'il prononçait ces paroles, il était prisonnier sur un rocher sauvage; et, malgré le prestige attaché à son nom, il ne s'imaginait pas, sans doute, qu'il pût être en médecine une autorité assez grande pour faire proclamer l'efficacité d'un médicament, contre une maladie réputée incurable.

Le rédacteur anglais s'étonne que ce soit un membre du collège royal des chirurgiens qui propose sérieusement un tel remède; et il prend de là occasion de s'affliger de l'état prospère du charlatanisme. « Entreprendre de le renverser, s'écrie-t-il, tant que les gouvernemens semblent le pro·

téger, ce serait entreprendre de nettoyer les étables du roi Augias. » En effet, le nouvel Hercule, pour mettre à fin un tel travail, serait obligé de faire le tour du monde, et il aurait à visiter moins d'étables que de palais.

J. J. Le Roy.

SUITE DES OUVRAGES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

1933. Aperçu philosophique sur la différence qui existe entre les vapeurs de la campagne et celles de la ville; par M. Gallereux, médecin à Laigner, (Côte-d'or.)

1934. Observation sur un cas de phthiriasis; par M. Delaporte, médecin à Vimoutiers, (Orne).

1935. Considérations thérapeutiques sur le quinquina dans les fièvres intermittentes; par M. Chollet, ex-chirurgien militaire à Chémeré-le-Roy.

1936. Observation de fièvre cérébrale, accompagnée d'un symptôme convulsif; par Miquel, D. M. M.

1937. Observation sur une perforation spontanée de l'estomac *sain*, sans cause externe et sans maladie antérieure; par M. Desgranges, corresp. spécial à Lyon.

1938. Nouvelles recherches sur la composition de l'eau de l'allantoïde et de l'amnios de la vache, et de plusieurs animaux; par M. Lassaigne, préparateur de chimie.

1939. Mémoire sur la hernie entéro-épiplocèle compliquée de gangrène, par suite d'étranglement inflammatoire; par M. Rome, D. M. à Voreppe.

1940. Observations de médecine-pratique; par M. Cagès, D. M. M.

1941. Mémoire sur une luxation de la cuisse, en arrière; par M. d'Amblard, chirurgien militaire.

1942. Essai sur l'apoplexie nerveuse; par M. Gendrin, D. M. P.

1943. Histoire d'une péritonite chronique devenue aiguë, compliquée de plusieurs altérations pathologiques graves, et terminées par un hydrothorax symptomatique aigu; par M. Jourdain, médecin à Mugron, (Landes.)

1944. Observation sur un cas d'empoisonnement par l'application de l'arsenic à l'extérieur; par M. Méau, médecin à Agde.

1945 Observation d'un cas pathologique remarquable des parties génitales; par M. Audemar, chirurgien à la Martinique.

1945 *bis*. Observation d'une espèce particulière de vaccine; par le même.

1946. Observation d'une singulière conformation des reins; par le même.

1947. Observation d'une déchirure de l'intestin colon, produite par les seuls efforts de la défécation; par le docteur Fiévée.

1948. Observation sur une arachnitis dans laquelle les affusions froides furent employées avec succès; par M. Gendrin, D. M. P.

1949. Nouvelles observations sur les accidens qui peuvent survenir après l'opération par laquelle on perce les oreilles; par M. Bobe-Moreau, médecin à Rochefort.

1950. NOTICE sur un homme chez lequel les urines sortent tout à la fois par le canal de l'urètre et par un canal qui s'ouvre à l'ombilic ; par M. Bourgeois, membre résidant.

1951. OBSERVATION d'une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus avec séparation des condyles ; par M. Lignac fils, D. M. P., à Vic-Fesensac.

1952. OBSERVATION sur deux cas de grossesse méconnue ; par M. Bourgeois, membre résidant.

1953. MÉMOIRES et observations sur différens sujets de médecine ; par M. Brachet, médecin à Lyon.

1954. ADDITION à l'observation sur l'hydrothorax insérée au numéro de juin 1821 ; par M. Delaporte, médecin à Vimoutiers.

1955. APERÇU sur la maladie épidémique qui a régné dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise, depuis la fin d'avril 1821 ; par M. François, membre résidant.

1956. OBSERVATION sur une grenouillette guérie par l'inflammation adhésive du kyste ; par M. Haime, correspondant spécial à Tours.

1957. OBSERVATION sur une pleurésie terminée par plusieurs métastases extraordinaires ; par M. Berlioz, médecin à la côte Saint-André.

1958. OBSERVATION sur un enfoncement du col du fémur dans la partie spongieuse de la tête de cet os ; par M. Comte fils, élève des hôpitaux de Paris.

1960. DESCRIPTION d'une pompe propre à rétablir le jeu de la respiration chez les asphyxiés par submersion ; par M. Cap, pharmacien à Lyon.

1961. Histoire d'une encéphalite ; par M. Jourdain, médecin à Mugron.

1962. Mémoire sur une épizootie observée à Versailles sur les chevaux du premier régiment de grenadiers de la garde royale ; par M. Crépin, vétérinaire.

1963. Observation d'une hydrocèle volumineuse guérie avec une injection de vin alcoholisé ; par M. Delbosc, corresp. spécial, à Albi.

1964. Mémoire sur la communication vasculaire des placenta, dans le cas de grossesse multiple ; par M. Brachet, médecin à Lyon.

1965. Observation sur une céphalalgie périodique survenue trois mois après une blennorragie, et guérie par l'usage de la liqueur de Van-Swieten ; par M. Cazin, officier de santé à Calais.

1966. Observation de luxation du fémur en haut et en dedans ; par M. Devilliers, membre résidant.

1967. Observation sur un enfant tombé d'un quatrième étage, sans aucune solution de continuité ; par M. Duparcque, membre résidant.

1968. Quelques réflexions sur les fièvres intermittentes ; par M. Bard, médecin à Beaune.

1969. Observation sur un cas de calculs biliaires dans la vésicule ; par M. Bourgeois, membre résidant.

1970. Essai sur les éthérats ; par M. Cap, pharmacien à Lyon.

1971. Observation pratique sur quelques affections présumées cancéreuses, suivies de réflexions sur le nouveau mode de traitement employé ; par M. Olmade, D. M.

1972. De la morve des chevaux, envisagée comme une affection tuberculeuse (partie historique); par M. Dupuy, membre résidant.

1973. Observation sur une grossesse parvenue à terme, après l'emploi d'une saignée du bras à six semaines de conception, chez une femme qui, antérieurement, avait fait quatre fausses-couches à peu près aux mêmes époques que celle où on lui a tiré du sang; par M. Scellier, D. M. P.

1974. Observation sur une hémoptysie rebelle; par M. Fauverges, membre résidant.

1975. Observation sur un fœtus de jument, dans l'estomac duquel on a trouvé des morceaux de corne; par M. Crépin, vétérinaire.

1976. Observation sur une rétention d'urine, suivie de réflexions; par M. de Kergaradec, membre résidant.

1977. Paralysie de l'extrémité supérieure du côté droit, guérie par l'administration de l'extrait de noix vomique; par M. Nilo, D. M. P.

1978. Remarques et observations pour servir à la question de savoir s'il y a des fièvres essentielles, ou si elles sont toujours locales; par M. Larrieu, médecin à Mer, (Loir et Cher).

1979. Réflexions sur les érysipèles développés à la suite des plaies dans les hôpitaux de Paris; par M. Nilo, D. M. P.

— Considérations sur le traitement des maladies vénériennes en France et en Portugal. — Addition d'une note relative à des expériences sur les menstrues, qui altèrent et décomposent le deutochlorure de mercure.

1980. OBSERVATIONS sur l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes ; par M. Honzelot, médecin à Meaux.

1981. OBSERVATION sur l'emploi de la laitance de hareng dans la phthysie laryngée ; par M. Desgranges, correspondant spécial à Lyon.

1982. OBSERVATION sur une affection cancéreuse de l'estomac du cheval ; par M. Crépin, vétérinaire.

1983. OBSERVATION sur différens points relatifs aux accouchemens ; par M. Brachet, médecin à Lyon.

1984. NOTICE sur un nouveau procédé pour opérer la chute des polypes de la matrice et du vagin, par le moyen d'un instrument qui est tout à la fois porte-nœud et serre-nœud ; par M. Baudou, D. M. P. à Marey, (Oise.)

(*La suite à la fin du prochain volume.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Les pronostics d'HIPPOCRATE, commentés par PIQUER, d'après les observations pratiques des auteurs, tant anciens que modernes. Ouvrage traduit de l'espagnol et augmenté d'une notice biographique ; par J. B. P. LABORIE, D. M. M. Un vol. in-8°. Prix, 5 fr. A Paris, chez Béchet jeune, et Gabon, 1822.

Recherches physiologiques sur la motilité ; par A. N. GENDRIN, D. M. Brochure in-8°, de deux feuilles d'impression, chez Béchet jeune.

Traité expérimental du typhus traumatique,

gangrène ou pourriture d'hôpital ; contenant des observations nouvelles sur diverses gangrènes, épidémies, contagions, sur les anti-septiques, les désinfectans, etc., et sur de nouveaux moyens hygiéniques applicables aux hôpitaux ; par M. A. F. OLLIVIER, D. M. P., etc. Un vol. in-8°. Prix, 7 fr. et 9 fr. par la poste. A Paris, chez madame Seignot, quai Saint-Michel, 1822. Bibliographie.

Description de la varicelle qui a régné épidémiquement et conjointement avec la variole dans la ville de Millau (Aveyron) en 1817 ; par F. Phil. FONTANEILLES, D. M. M., etc., etc.

Histoire de la fièvre pétéchiale de Gênes pendant les années 1799 et 1800, et quelques idées sur l'origine de cette fièvre. Troisième édition ; par G. RASORI, traduit de l'italien avec des notes ; par le même M. FONTANEILLES. Ces deux ouvrages se trouvent chez Gabon.

Ces livres se trouvent également chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, n° 17.

Principales fautes à corriger.

Page 200, *ligne* 6, constitué, *lisez* constaté ; *page* 213, *ligne* 6, et dans tout le mémoire, Spalato, *lisez* Spalatro ; *page* 249, *ligne* 10, grangrènie, *lisez* gangrène.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXXe (XIXe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, anatomie pathologique.

Accouchemens, chirurgie.

Médecine, thérapeutique, hygiène.

Botanique, chimie, physique.

Sociétés savantes, bibliographie.

Lettre de M. BAHI, *médecin en chef de l'hôpital militaire de Barcelone, et membre de la junte supérieure de la Catalogne, à* M. AUDOUARD, *médecin des hôpitaux militaires à Paris.*

Barcelone, le 14 août 1822.

Je ne doute pas de la vive sensation qu'aura produite en France, la nouvelle de l'envoi au lazaret de cette ville, d'un malade et de sa famille, que les médecins LOPEZ, PORTA et CAMPMANY croyaient attaqués de fièvre jaune. Lettre.

Cependant, mon ami, je ne fus pas de l'opinion de ces trois médecins anti-contagionistes, lorsqu'on me rapporta quelles étaient les circonstances qui accompagnaient la maladie de cet homme. Je ne balançai point à dire qu'il était impossible que ce fût la fièvre jaune, et qu'il était inutile d'isoler le malade, puisqu'il était déjà au quinzième ou seizième jour de la maladie, et que, pendant les sept à huit, premiers il avait eu une fièvre intermittente.

Le jour de S. Jacques, j'en causais avec un médecin de Mataro, et je lui disais, sans avoir vu le malade, que je croyais qu'il avait une maladie du foie, et que l'ictère qu'il avait, venait, sans doute, de cette affection organique. En effet, c'est là ce qui trompa les médecins anti-contagionistes, qui veulent, à tout prix, trouver des cas de fièvre jaune dans ce pays. Cependant ils ont vu leur erreur dans cette occasion, et ils ont été jugés par le public

